

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

MARISTEL KASPER GRANDO

**REUNIÕES DE EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA A PARTIR DO
REFERENCIAL PICHONIANO DE GRUPO OPERATIVO**

Porto Alegre

2007

MARISTEL KASPER GRANDO

**REUNIÕES DE EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA A PARTIR DO
REFERENCIAL PICHONIANO DE GRUPO OPERATIVO**

Dissertação de Mestrado apresentada
como requisito parcial para obtenção do
grau de Mestre – Programa de Pós-
Graduação da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul.

Orientadora: Dra. Clarice Maria Dall’Agnol

Porto Alegre

2007

G754r Grando, Maristel Kasper

Reuniões de equipe na Estratégia Saúde da Família a partir do referencial pichoniano de grupo operativo / Maristel Kasper Grando; orient. Clarice Maria Dall'Agnol. – Porto Alegre, 2007.

86 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2007.

Inclui resumos em: Português, Espanhol e Inglês.

1. Administração de serviços de saúde. 2. Gestão em saúde. 3. Programa Saúde da Família. 4. Processos grupais. 5. Estrutura de grupo. 6. Grupos focais. I. Dall'Agnol, Clarice Maria. II. Título.

Limites para indexação: Humano.

LHSN – 497.2

NLM – WM 430

Catálogo pela Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS
Bibliotecária responsável: Michele Dias Medeiros CRB-10/1575

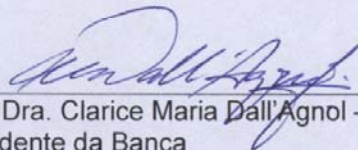
MARISTEL KASPER GRANDO

**REUNIÕES DE EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA A PARTIR DO
REFERENCIAL PICHONIANO DE GRUPO OPERATIVO**

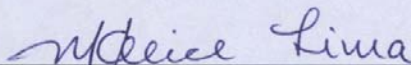
Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de MESTRE EM ENFERMAGEM.

Aprovada em Porto Alegre, 29 de novembro de 2007.

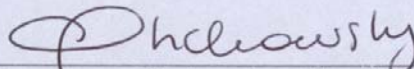
BANCA EXAMINADORA



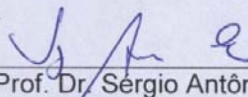
Prof. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol – Orientadora
Presidente da Banca
Escola de Enfermagem – UFRGS



Prof. Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima – Membro
Escola de Enfermagem – UFRGS



Prof. Dra. Agnes Olschowsky - Membro
Escola de Enfermagem – UFRGS



Prof. Dr. Sérgio Antônio Carlos – Membro
Instituto de Psicologia – UFRGS

Dedico esta obra
ao meu esposo Marcos, pelo apoio,
parceria e amor compartilhados no
transcorrer dessa trajetória,
compreendendo a importância desse
trabalho para minha vida profissional.

AGRADECIMENTOS

Neste momento, gostaria de agradecer a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente na construção dessa Dissertação, mas desejo registrar os nomes de algumas delas pelo fato de terem participado ativamente nesse processo.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS pela oportunidade de acesso ao Mestrado e pelo conhecimento produzido nessa trajetória, possibilitando a continuidade dos meus estudos no meio acadêmico.

À minha orientadora, Clarice Maria Dall’Agnol, pela enorme parceria, confiança e apoio nessa caminhada, especialmente, por acreditar em meu potencial e investir esforços para construção dessa Dissertação.

Às colegas da Faculdade Santa Clara, Profas. Clara Colomé, Benildes Mazzorani, Rozélia Fernandes e Rosângela dos Santos, pela cumplicidade e amizade, bem como pelo respeito e imenso apoio durante a elaboração desse relatório.

À Roberta Fin Motta, psicóloga e auxiliar de pesquisa, pela dedicação com que assumiu essa tarefa e pela parceria compartilhada no período de coleta de dados.

À equipe da Estratégia Saúde da Família, que com muita coragem, aceitou o desafio de discutir sobre suas reuniões com o propósito de qualificação do trabalho da equipe, agradeço pela participação e espero que estes resultados sejam fonte de reflexão e, sobretudo, reinvenção de outros modos para se trabalhar em equipe.

*El sujeto es “sano” en la medida en que
aprehende la realidad en una perspectiva
integradora y tiene capacidad para
transformar esa realidad transformándose,
a la vez, él mismo.*

Enrique Pichon-Rivière

RESUMO

Estudo exploratório, qualitativo, com o objetivo de analisar as reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família, à luz do referencial pichoniano de grupo operativo. Pontualmente, buscou-se caracterizar essa prática com relação aos aspectos organizacionais e logísticos, bem como identificar os aspectos dinamizadores e obstaculizadores da dinâmica grupal, a partir do olhar da equipe. Os dados foram coletados no período entre maio e agosto de 2007, em um município do Estado do Rio Grande do Sul, por meio das Técnicas de Observação Direta Não Participante e de Grupos Focais. Foram observadas cinco reuniões protocolares da equipe, tendo-se realizado cinco encontros de Grupos Focais. Participaram do estudo duas equipes da Estratégia Saúde da Família, caracterizadas como equipe dupla, agregando 18 sujeitos, entre eles: enfermeiros, médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, auxiliares de consultório dentário e agentes comunitários de saúde. O material foi organizado conforme propõe Minayo (2007), tendo-se adotado a perspectiva pichoniana de grupo operativo para análise do mesmo. Os resultados preliminares, oriundos da observação, constituíram-se nos disparadores das sessões do Grupo Focal e os resultados, no conjunto, foram agrupados em três eixos temáticos: caracterização das reuniões de equipe quanto aos aspectos organizacionais e logísticos, aspectos dinamizadores e obstaculizadores da dinâmica grupal e alguns *insights* para romper com a estereotipia. Para os participantes, as reuniões de equipe são compreendidas como importantes espaços de encontro com vistas à construção coletiva do trabalho cotidiano. No entanto, a prática adotada centrava-se no atendimento de questões técnicas, tangenciando aspectos relacionados ao processo grupal, condição considerada necessária ao trabalho em equipe, na Estratégia Saúde da Família. Pela ótica dos sujeitos, os aspectos de organização e logística das reuniões de equipe não foram cogitados como relevantes, embora carecessem de certos cuidados, especialmente na elaboração da pauta, na utilização do livro-ata e no tempo de duração das reuniões. Dificuldades de expressar idéias e emitir opiniões contrárias emergiram como obstáculos na dinâmica grupal, indicando que a condição de adotar uma postura crítica levava à segregação do grupo, apontando que as principais fragilidades estavam associadas ao processo relacional da equipe.

Ao final, alguns *insights* favoreceram a tomada de consciência e, assim, desvelou-se a ilusão de “equipe perfeita”, havendo gradual reconhecimento de que esta concepção permanecia mais no plano da idealização do que, propriamente, da realidade. Em um movimento participativo com os próprios sujeitos, identificou-se que havia necessidade de instrumentação da equipe para manejar aspectos relacionados ao processo grupal, considerando que o conhecimento sobre o referencial de Grupo Operativo poderia contribuir para o trabalho que envolve grupos, pois se trata de uma iniciativa que tem se configurado numa tendência do trabalho em saúde, na atualidade. Desse modo, conhecer e conseguir identificar os principais fenômenos presentes no campo grupal, possibilita às equipes conduzirem suas reuniões de forma operativa, considerando-se não somente os resultados, mas, sobretudo, o processo percorrido pelos sujeitos até o alcance da tarefa, com vistas à aprendizagem grupal.

DESCRITORES: Gestão em saúde; Administração de serviços de saúde; Programa saúde da família; Processos grupais; Estrutura de grupo; Grupos focais.

LIMITES: Humano.

RESUMEN

Estudio exploratorio, cualitativo, con el objetivo de analizar las reuniones de equipo de la Estrategia Salud de la Familia, desde el referencial pichoniano de grupo operativo. Puntualmente, se buscó caracterizar esa práctica con relación a los aspectos organizacionales y logísticos, bien como identificar a los aspectos dinamizadores y obstaculizadores de la dinámica grupal, a partir del punto de vista del equipo. Los datos fueron recolectados en el período entre mayo y agosto de 2007, en una municipalidad del estado del Rio Grande do Sul, por medio de las Técnicas de Observación Directa No Participante y de Grupos Focales. Fueron observadas cinco reuniones protocolares del equipo y realizados cinco encuentros de Grupos Focales. Participaron del estudio dos equipos de la Estrategia Salud de la Familia, caracterizados como equipo doble, agregando 18 sujetos, entre ellos: enfermeros, médicos, dentistas, técnicos de enfermería, auxiliares de consultorio dentario y agentes comunitarios de salud. El material fue organizado según propone Minayo (2007), siendo adoptada la perspectiva pichoniana de grupo operativo para análisis del mismo. Los resultados preliminares, oriundos de la observación, se constituyeron en los disparadores de las sesiones del Grupo Focal y los resultados, en el conjunto, fueron agrupados en tres ejes temáticos: caracterización de las reuniones de equipo en cuanto a los aspectos organizacionales y logísticos, aspectos dinamizadores y obstaculizadores de la dinámica grupal y algunos insights para romper con la estereotipia. Para los participantes, las reuniones de equipo son comprendidas como importantes espacios de encuentro con vistas a la construcción colectiva del trabajo cotidiano. Sin embargo, la práctica adoptada se centraba en la atención a cuestiones técnicas, pasando al lado de los aspectos relacionados al proceso grupal, condición considerada necesaria al trabajo en equipo, en la Estrategia Salud de la Familia. Según la óptica de los sujetos, los aspectos de organización y logística de las reuniones de equipo no fueron considerados relevantes, sin embargo carecían de ciertos cuidados, especialmente en la elaboración de la pauta, en la utilización del libro-acta y en el tiempo de duración de las reuniones. Dificultades de expresar ideas y emitir opiniones contrarias emergieron como obstáculos en la dinámica grupal, indicando que la condición de adoptar una postura crítica llevaba a la segregación del grupo, apuntando que las

principales fragilidades estaban asociadas al proceso relacional del equipo. Al final, algunos insights favorecieron la toma de consciencia y, así, se desveló la ilusión de “equipo perfecto”, ocurriendo gradual reconocimiento de que esta concepción permanecía más en el plano de la idealización que, propiamente, de la realidad. En un movimiento participativo con los propios sujetos, se identificó que había necesidad de instrumentación del equipo para manejar aspectos relacionados al proceso grupal, considerando que el conocimiento acerca del referencial de Grupo Operativo podría contribuir para el trabajo que envuelve grupos, visto tratarse de una iniciativa que se haya configurado en una tendencia del trabajo en salud actualmente. De ese modo, conocer y conseguir identificar los principales fenómenos, presentes en el campo grupal, posibilitan a los equipos conducir sus reuniones de forma operativa, considerándose no solamente los resultados, pero, sobretodo, el proceso recorrido por los sujetos hasta el alcance de la tarea, con vistas al aprendizaje grupal.

DESCRIPTORES: *Gestión en salud; Administración de los servicios de salud; Programa salud de la familia; Procesos de grupo; Estructura de grupo; Grupos focales.*

LIMITES: *Humano.*

TÍTULO: *Reuniones de equipo en la Estrategia Salud de la Familia a partir del referencial pichoniano de grupo operativo.*

ABSTRACT

Exploratory qualitative study, to analyze the meetings of the Family Health Strategy team, considering the Pichonian reference of an operational group. It was sought to characterize this practice regarding the organizational and logistic aspects, touching on certain points, and also to identify the aspects that dynamize and create obstacles in group dynamics, based on the look of the team. The data were collected in May-August 2007, in a municipality of the state of Rio Grande do Sul, using the Non-Participant Direct Observation Techniques and Focus Groups. Five meetings conducted by the team according to a protocol were observed, and five Focus Group meetings were held. Two Family Health Strategy teams participated in the study, characterized as a double team, with 18 individuals, including: nurses, physicians, dentists, nurse technicians, dental office assistants and community health agents. The material was organized as proposed by Minayo (2007) and the pichonian perspective of an operational group was adopted to analyze it. The preliminary results of observation were the triggers for the Focus Group sessions and all the results were grouped into three thematic lines: characterization of team meetings regarding the organizational and logistic aspects, dynamizing aspects and those of obstacles to group dynamics, and a few insights to break down the stereotype. For the participants, the team meetings are seen as important meetings spaces with a view to the collective construction of day-to-day work. However, the practice adopted focused on responding to technical issues, touching on aspects related to the group process, a condition considered essential for team work in the Family Health Strategy. From the standpoint of the subjects, the aspects of organization and logistics of the team meetings were not considered relevant, although they lack a certain amount of care, especially when establishing the agenda, recording the minutes and meeting duration. Difficulties in expressing ideas and presenting contrary opinions emerged as obstacles in the group dynamics, indicating that adopting a critical attitude led to segregation from the group, showing that the main weaknesses were associated with the process of team relations. At the end, a few insights favored awareness, and thus the illusion of a "perfect team" was shown not to be true, with a gradual recognition that this concept was rather a matter of idealization than of reality, proper. In a participatory movement with the subjects

themselves, it was identified that the team had to be instrumented to manage aspects related to the group process, considering that knowledge on the referential of an Operational Group might contribute to the work involving groups, since this is currently an initiative that has become a tendency of health care work. Thus, getting to know and managing to identify the main phenomena present in the field of groups allows the teams to conduct their meetings in an operational form, considering not only the results , but above all the process used by the subjects until the task is fulfilled, with a view to group learning.

DESCRIPTORS: *Health management; Health services administration; Family health program; Group processes; Group structure; Focus groups.*

LIMITS: *Humans.*

TITLE: *Team meetings in Family Health Strategy based on the pichonian reference of an operational group*

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 O DELINEAMENTO DO OBJETO DE INVESTIGAÇÃO..... | 15 |
| 2 REVISÃO DA LITERATURA..... | 20 |
| 2.1 A Estratégia Saúde da Família: da gênese à crítica contemporânea ... | 20 |
| 2.2 O referencial de Grupo Operativo como linha mestre na compreensão do processo interativo das reuniões de equipe | 23 |
| 2.3 Reuniões de equipe: um importante espaço de construção coletiva do trabalho em saúde | 26 |
| 3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA | 29 |
| 3.1 Caracterização do estudo..... | 29 |
| 3.2 Cenário e sujeitos da pesquisa | 30 |
| 3.3 As técnicas de pesquisa para a Coleta de dados: Observação Direta Não Participante e Grupo Focal | 32 |
| 3.3.1 Observação Direta Não Participante | 32 |
| 3.3.2 Grupo Focal | 33 |
| 3.4 Considerações bioéticas..... | 36 |
| 3.5 Organização e análise das informações..... | 37 |
| 4 UM RETRATO DO MOVIMENTO EM ESPIRAL DAS REUNIÕES DE EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA | 38 |
| 4.1 Impressões iniciais das reuniões de equipe (Resultados da Observação..... | 38 |
| 4.2 As reuniões como um espaço de (des)construção do trabalho em equipe (Resultados do Grupo Focal) | 42 |
| 4.2.1 A caracterização das reuniões de equipe na Estratégia Saúde da Família quanto aos aspectos organizacionais e logísticos – Sessões 1 e 2 | 43 |
| 4.2.2 Aspectos dinamizadores e obstaculizadores da dinâmica grupal nas reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família – Sessões 3 e 4 | 55 |

| | |
|--|-----------|
| 4.2.3 Alguns <i>insights</i> para romper a estereotípia - Sessão 5..... | 67 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 70 |
| REFERÊNCIAS | 75 |
| APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Informado (Relativo à Observação direta)..... | 80 |
| APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Informado (Relativo ao Grupo Focal)..... | 81 |
| ANEXO A - Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS..... | 83 |
| ANEXO B - Técnica de grupo: o ensopado de gaivota | 84 |
| ANEXO C - Técnica de grupo: os bichos | 85 |
| ANEXO D - Mensagem: eu não sou você, você não é eu | 86 |

1 O DELINEAMENTO DO OBJETO DE INVESTIGAÇÃO

O interesse em aprofundar estudos sobre a dinâmica grupal que envolve equipes de trabalhadores em saúde, origina-se de experiências em saúde coletiva, especialmente na Estratégia Saúde da Família, que provocaram questionamentos acerca dos aspectos ou fenômenos que permitem ou impedem uma equipe interagir, em especial durante a realização das reuniões de equipe.

A mobilização em desenvolver esta proposta, teve início no terceiro semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, na Universidade Federal de Santa Maria, durante as aulas práticas num Centro de Atendimento ao adolescente infrator. Naquele cenário, desenvolveram-se técnicas de grupo junto aos trabalhadores que atuam diretamente com os adolescentes, com a finalidade de identificar as cargas de trabalho presentes no ambiente. A constatação empírica do cotidiano que despertou minha atenção na experiência acadêmica, era a grande dificuldade das equipes interagirem durante a realização dos encontros. Um questionamento fundamental permaneceu a partir da vivência: o que realmente acontecia nos encontros entre equipes, que os conhecimentos teórico-práticos adquiridos na academia ainda não permitiam compreender?

Os aspectos de análise e intervenção em grupos adquiriram para mim um contorno mais definido com a sistematização dos conhecimentos adquiridos na Disciplina do Curso de Mestrado em Enfermagem denominada “Grupo Operativo: dinâmica e fundamentos teóricos”. Na referida disciplina, pude conhecer a Técnica de Grupo Operativo, introduzida na década de 40, por Enrique Pichon-Rivière, médico, com formação em psiquiatria, psicanálise e psicologia social, o qual desenvolveu uma teoria para explicar os fenômenos grupais e demonstrar que um grupo pode ser mobilizado para trabalhar operativamente, de forma que

[...] seus integrantes aprendam a pensar numa co-participação do objeto de conhecimento, entendendo-se que pensamento e conhecimento não são fatos individuais, mas produções sociais. O conjunto de integrantes, como totalidade, aborda as dificuldades que se apresentam em cada momento da tarefa obtendo situações de esclarecimento, mobilizando estruturas estereotipadas que operam como obstáculo para a comunicação e a aprendizagem, e que são geradas como técnica de controle da ansiedade diante da mudança. (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p. 245)

Conforme o precursor da técnica, o grupo é definido como “o conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe, de forma explícita ou implícita, uma tarefa que constitui sua finalidade” (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p. 242). Assim, este estudo sustenta-se na teoria de Grupo Operativo, a qual pressupõe que o processo relacional possibilita ações transformadoras dos sujeitos envolvidos num movimento em espiral e dialético, em direção ao alcance da tarefa. Isto ocorre mediante a aprendizagem.

Aos poucos, comecei a compreender um pouco mais acerca dos fenômenos que perpassam o processo de interação grupal, entendendo melhor o significado dos conflitos e também sobre o medo da perda e do ataque e o interjogo de papéis que permitem ou impedem o alcance da tarefa e, conseqüentemente, a aprendizagem grupal, numa relação dialética.

Assim, percebi o quão complexa é a rede de vínculos e relações que se estabelecem no processo de interação grupal, sentindo-me ainda mais atraída em investigar esses fenômenos numa Equipe Saúde da Família, contexto no qual me direcionei no decorrer de minha trajetória acadêmica e profissional. Em seguida, ao iniciar o rastreamento na literatura para sustentar a proposição de estudo, encontrei referenciais atuais, na área de enfermagem, aproximando o referencial pichoniano de Grupo Operativo¹ ao trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família.

Estudos como de Fortuna *et al* (2005) sinalizam a importância de se aprofundar questões sobre o trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família, associando o referencial de GO enquanto importante técnica de operatividade grupal. Para as autoras, o trabalho em equipe vai além do conjunto de trabalhadores atuando na mesma instituição. Trabalhar em equipe é a possibilidade de recomposição do trabalho em saúde, na direção da interdisciplinaridade. As autoras salientam que consideram equipe um processo de relações a serem permanentemente “olhadas” pelos próprios trabalhadores,

consideramos o trabalho em equipe de saúde como uma rede de relações entre as pessoas, rede de relações de poderes, saberes, afetos, interesses e desejos, onde é possível identificar processos grupais. Trabalhar em equipe equivale a se relacionar (FORTUNA *et al*, 2005, p.264).

¹ Para efeitos deste estudo, toda vez em que é mencionado Grupo Operativo, este é entendido no sentido pichoniano do termo e será referido no texto apenas com a sigla GO.

Além de Fortuna *et al.* (2005), outras autoras como Silva e Trad (2005) e Matumoto *et al.* (2005) têm desenvolvido investigações aproximando o referencial de GO enquanto dinamizador do trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família. Em suas considerações, mencionam que as equipes podem vir a se tornarem grupos quando conhecerem os processos grupais, nos quais estão envolvidas e aprenderem a conduzi-los rumo à aprendizagem e ao alcance da tarefa que, neste caso, é o cuidado em saúde produzido em equipe.

Especialmente, o estudo de Fortuna *et al.* (2005) faz uma breve discussão, salientando que as **reuniões de equipe** possibilitam aos trabalhadores conversarem e explicitarem as expectativas uns dos outros que não são abertamente discutidas. Ademais, faz algumas inferências exemplificando indicativos de momentos em que as reuniões não estão sendo operativas. Ou seja, nesse estudo encontrei um forte indício a ser investigado: as equipes na Estratégia Saúde da Família agem operativamente durante as reuniões de equipe?

Mendes-Gonçalves (1994) em sua tese de doutorado, desenvolvida com equipes dos Centros de Saúde de São Paulo, evidenciou entre os achados, a realização de reuniões de equipe externas e internas às equipes. As reuniões externas são realizadas a nível de Distrito Sanitário e compreendidas como importantes muito mais pelas enfermeiras que os médicos sanitaristas. Para as enfermeiras, as reuniões externas possuem dois objetivos: acessarem informações gerais de caráter político e a possibilidade de contato com outras enfermeiras. Já as reuniões internas entre equipe, ocorrem em todas as instituições, variando na frequência e sistematização. São descritas pelos sanitaristas como importante instância de delegação de tarefas de controle e pouco significativas para as enfermeiras. De acordo com Mendes-Gonçalves (1994, p. 213),

[...] essa atividade, a única que parecem executar sistematicamente em conjunto – desempenham inúmeras outras conjuntamente, mas não de forma sistemática – não tenha sido referida como tecnologicamente articulada ao trabalho de maneira imediatamente técnica, o que constitui mais uma evidência em favor da hipótese de separação relativa do trabalho médico e do trabalho de enfermagem, em esferas relativamente autônomas de atuação.

Almeida *et al.* (1997) confirma os achados de Mendes-Gonçalves (1994) em que as reuniões de equipe são realizadas apenas para solução de problemas e não para avaliação das ações de saúde, troca entre as equipes de Unidades Básicas de Saúde e construção de projetos assistenciais comuns. Segundo as autoras, as

reuniões são esporádicas e ocorrem somente com a equipe de enfermagem. No que se refere aos demais membros da equipe, as reuniões são realizadas separadamente com cada categoria profissional.

Além dos estudos citados, encontrei ainda referência nas investigações de Lunardi Filho, Anselmo e Gomes (2000), Rimoli (2003) e Colomé (2005), dando destaque para a grande importância das reuniões de equipe, na Estratégia Saúde da Família, enquanto espaços de fluidez do diálogo, expressão de opiniões, construção de projetos e planos de atendimentos coletivos para a efetiva construção do trabalho em equipe.

Contudo, esses estudos resguardam-se de maiores considerações sobre a forma como estas reuniões poderão ser conduzidas e coordenadas também com vistas à constituição da operatividade grupal, mais precisamente, começando por estes espaços. Como não foram encontrados estudos que aprofundassem discussões sobre esse assunto, então, busquei aliar o conceito de GO às reuniões de equipe, enquanto técnica de interação entre os trabalhadores, como primeiro passo em direção à construção do trabalho em equipe.

Portanto, delinea-se como **objeto de investigação** deste estudo, as reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família de Santa Maria à luz do referencial GO, na tentativa de caracterizar como vêm sendo realizadas as reuniões, focalizando especificamente o processo interativo que ocorre nessas reuniões.

Outro aspecto motivacional para a elaboração desta pesquisa, refere-se à escassa literatura científica sobre reuniões de equipe, evidenciadas por Dall'Agnol e Martini (2003) em recente publicação. As autoras propõem vislumbrar as reuniões como um genuíno espaço educativo, portanto, para além da idéia de concebê-las tão somente como uma ferramenta administrativa. Aliando-me a essa proposição, acredito que um estudo com o intuito de aprofundar o tema, poderia contribuir na reconstrução do trabalho em equipe de saúde.

A pretensão de se estudar o processo interativo das reuniões de equipe encontra respaldo, também, no Relatório de Pesquisa da Comissão de Avaliação e Implantação da Estratégia Saúde da Família em Santa Maria, realizado pelo Conselho Municipal de Saúde em dezembro de 2005. Entre as recomendações apontadas no relatório, encontra-se a necessidade de apreciações sistemáticas das reuniões de equipe no contexto pretendido: “desenvolver um processo de avaliação das reuniões de equipe, que ocorrem uma vez por semana, como forma de detectar

sua efetividade no processo de transformação das práticas de saúde discutidas e analisadas pela equipe” (CMS, 2005, p. 19). Com isso, busco aliar minha formação *strictu sensu* às necessidades evidenciadas pelo Serviço, entendendo que o tema eleito para esta investigação, poderia oferecer subsídios concretos para a efetivação destes preceitos.

Ainda, cabe destacar que, em razão da complexidade que envolve a temática, realizei formação paralela ao Mestrado, com foco em “Coordenação de Grupos: experiência teórico-vivencial” no Instituto de Psicologia Social de Porto Alegre Pichon-Rivière, tendo em vista que este aperfeiçoamento de 105 horas ofereceu maior sustentação teórico-metodológica no transcorrer do estudo.

Feitas essas considerações, na investigação que propus, busquei respostas às seguintes questões: O que ocorre nas reuniões de equipe das Equipes Saúde da Família, enquanto processo interativo? Há participação dos trabalhadores nas discussões? Como as reuniões são conduzidas? Alguém coordena? Quem? Qual a frequência dos encontros? Quais são os assuntos prioritariamente discutidos? Durante as reuniões, as equipes agem operativamente?

Assim, a proposta de investigação que apresento teve como **objetivo geral** analisar as reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família a partir do referencial pichoniano de Grupo Operativo.

Os **objetivos específicos** do estudo foram:

- Caracterizar as reuniões de equipe da Equipe Saúde da Família, atentando para os aspectos organizacionais e logísticos.
- Identificar e discutir os aspectos dinamizadores ou obstaculizadores da dinâmica grupal das reuniões, a partir do olhar da equipe.

Com este estudo, visualizam-se contribuições para o conhecimento na enfermagem, bem como para as demais áreas da saúde, indicando a importância de se conhecer e saber intervir no trabalho com grupos, tornando-se uma perspectiva em destaque quando associada ao trabalho produzido no coletivo. Desse modo, esses resultados além de oferecerem subsídios para o ensino e para a gestão em saúde, demonstram também o quanto essas questões repercutem fortemente no cotidiano do trabalho das equipes, configurando-se numa fonte de reflexão para novas investigações.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo, apresenta-se a fundamentação teórica que embasa o estudo na construção do objeto de investigação. Neste momento, proponho aprofundar discussões com a literatura para estabelecer o eixo conceitual que permeia o estudo, no qual perpassam os conceitos de trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família, reuniões de equipe e dinâmica grupal à luz do referencial pichoniano de grupo, nas seguintes seções: a Estratégia Saúde da Família: da gênese à crítica contemporânea, o referencial de Grupo Operativo como linha mestre na compreensão do processo interativo das reuniões de equipe, e reuniões de equipe: um importante espaço de construção coletiva do trabalho em saúde.

2.1 A Estratégia Saúde da Família: da gênese à crítica contemporânea

A proposta da Estratégia Saúde da Família foi construída em 1994, pelo Ministério da Saúde, a partir da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, implantado em 1991 no Nordeste do Brasil, com a finalidade de conter a mortalidade infantil, que se apresentava em altíssimos índices epidemiológicos. Assim, surgiu enquanto importante estratégia de reorganização do modelo de atenção vigente, trazendo como pressupostos a integralidade das práticas de saúde, conforme afirmação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000):

a Estratégia Saúde da Família é uma forma de substituição do modelo vigente, plenamente sintonizada com os princípios da universalidade e equidade da atenção e da integralidade das ações e, acima de tudo, voltada à permanente defesa da vida do cidadão. Está, assim, estruturada na lógica básica de atenção à saúde, gerando novas práticas setoriais e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde.

Uma equipe de Saúde da Família é constituída por um enfermeiro, um médico, um técnico ou auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, podendo ser ampliada com profissionais de saúde bucal – dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental – responsáveis, em média, de 600 a 1.000 famílias (CORBO; MOROSINI, 2005). O foco de trabalho das equipes é

a atenção à família em inúmeros espaços de atuação como na sede da unidade, no domicílio e nos equipamentos sociais, tendo como ênfase a atenção integral ao ser humano. O trabalho desenvolvido pelas equipes perpassa ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação contrapondo os princípios do modelo hegemônico de atenção à saúde.

Contudo, a partir de 1996 ocorreu uma reestruturação da proposta passando de programa para estratégia, considerando a premência de substituição das práticas tradicionais de assistência à saúde. Na atualidade, a Estratégia Saúde da Família avançou muito com a realização de cursos de residência e especializações em saúde da família, todavia, estudos em distintas experiências no país, têm demonstrado que a estratégia continua a reproduzir o modelo tradicional de atenção:

reproduz-se, na saúde da família, a mesma hierarquização do saber-poder, em relação às profissões de saúde, que condiciona a organização do processo de trabalho e a formação em saúde, constituindo um sistema de retroalimentação contínua. Segundo Sávio (2003), na maioria dos casos, o PSF repete o modelo médico-biológico: os médicos mandam, enfermeiros obedecem e agentes comunitários cumprem. A saúde da família, portanto, não foge à regra no que tange à dívida social relativa à formação e gestão do trabalho do pessoal de nível médio (CORBO; MOROSINI, 2005, p. 175).

Além disso, inúmeros foram os avanços ocorridos com a implantação da Estratégia Saúde da Família, desde 1994. Proposta pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) configura-se numa nova concepção de trabalho, propondo uma nova forma de vínculo entre membros da equipe, permitindo a diversidade das ações com o questionamento das certezas profissionais e estimulando a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe. Constitui-se enquanto diretriz da estratégia, a reorganização dos métodos e da rotina de trabalho por meio do trabalho em equipe, com vistas à integração mais efetiva entre as práticas clínicas e as abordagens coletivas, pautada no estabelecimento de respeito e na autonomia de todos os profissionais, tentando alterar a lógica da subalternidade ao trabalho médico.

O trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família tem sido foco de inúmeros estudos, já citados, que apontam sua grande importância na efetivação de um novo modelo de atenção à saúde, condizente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Ciampone e Peduzzi (2000) elaboram uma construção teórica estabelecendo diferenciações e aproximações de trabalho em equipe e

trabalho em grupo, utilizando o referencial de Grupo Operativo, adotado para este estudo. Para as autoras, nem todo trabalho em equipe é um trabalho em grupo, na perspectiva de ser operativo. No trabalho em equipe, a centralidade está na obtenção de resultados; já, no trabalho em grupo, a centralidade está na dinâmica das inter-relações e no vínculo entre os integrantes do grupo, que potencializa a realização da tarefa (no sentido pichoniano do termo). Como proposta, as autoras sugerem às equipes o desenvolvimento da potencialidade para trabalhar tanto em equipe como em grupo.

Em seguida, Peduzzi (2001) construiu um conceito e uma tipologia para trabalho em equipe, bem como critérios de reconhecimento dos tipos de equipe. A autora entende por trabalho em equipe “uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes” (PEDUZZI, 2001, p. 103).

Essa tipologia consiste na existência da equipe agrupamento e da equipe integração. Na equipe agrupamento, há a justaposição das ações e o agrupamento dos agentes. Já, na equipe integração, ocorre a articulação das ações e a interação dos agentes, “com a elaboração conjunta de linguagens comuns, objetivos comuns, propostas comuns ou, mesmo, cultura comum” (PEDUZZI, 2001, p. 106). Enfim, é conferido destaque à elaboração de um projeto assistencial comum, construído por meio da intrincada relação entre execução de intervenções técnicas e comunicação dos profissionais.

Fortuna *et al.* (2005), também ao discutirem sobre o trabalho em equipe, consideram os aspectos relacionais enquanto obstaculizadores ou potencializadores do processo e propõem a necessidade das equipes conversarem para elaborarem planos assistenciais conjuntos. Entretanto, afirma que o diálogo nem sempre é muito simples e fácil, defendendo a elaboração de consensos e auto-conhecimento.

Assim, as reuniões de equipe aparecem como importante ferramenta administrativa e educativa em direção à construção do trabalho em equipe, a partir da apropriação do conhecimento advindo de múltiplas influências teóricas, como psicanálise, psiquiatria, fenomenologia, lingüística, cibernética, surrealismo e psicologia social americana, preconizado por Enrique Pichon-Rivière como epistemologia convergente, com vistas à edificação de um trabalho em saúde mais humano, igualitário e integral.

2.2 O referencial de Grupo Operativo como linha mestre na compreensão do processo interativo das reuniões de equipe

A técnica de Grupo Operativo, criada por Enrique Pichon-Rivière, consiste numa forma de trabalho em grupo que se propõe a intervir na realidade por meio da interação grupal com vistas à aprendizagem, a qual

está sustentada em uma didática que a caracteriza como a apropriação instrumental da realidade, para modificá-la [...] aprender é realizar uma leitura da realidade, leitura coerente, e não aceitação acrítica de normas e valores. Ao contrário, buscamos uma leitura que implique capacidade de avaliação e criatividade (transformação do real) (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p. 242)

Nessa técnica, o processo grupal consiste numa relação dialética a todo instante e tem como proposta a ação educativa que modifica os sujeitos durante a interação. É nesta perspectiva que se pretendeu lançar o olhar para as reuniões de equipe, com a intenção de compreender se a equipe consegue agir operativamente, ocorrendo a aprendizagem. Gayotto e Domingues (1995, p. 29) reforçam essa idéia ao afirmar que “aprender em grupo significa que, na ação educativa, estamos preocupados não apenas com o produto da aprendizagem, mas com o processo que possibilitou a mudança dos sujeitos”.

Convém destacar outro conceito importante adotado para a investigação que é o de equipe. Equipe, no estudo, diz respeito à idéia de grupalidade compreendida como um grupo de pessoas com objetivos comuns que se articulam para concretizar esses objetivos (GAYOTTO; DOMINGUES, 1995).

A concepção de tarefa, na teoria pichoniana, é o caminho percorrido para alcançar o objetivo estabelecido pelo grupo e suprir uma necessidade. Isto é, a idéia de tarefa não corresponde à noção de trefismo do senso comum. A tarefa para Pichon-Rivière (2005, p. 35, grifo do autor) está relacionada ao momento em que “o sujeito efetua um salto, ou seja, a acumulação quantitativa prévia de *insight*, realiza um salto qualitativo durante o qual o sujeito se personifica e estabelece uma relação com o *outro* diferenciado”. Dessa forma, a tarefa envolve todos os recursos que os sujeitos dispõem para interagirem, na qual se entrecruzam diferentes histórias a partir da verticalidade de cada sujeito que, por sua vez, remete à horizontalidade do grupo, na união dos vetores. Ainda, a tarefa pode ser compreendida a partir dos

níveis explícito e implícito. O nível explícito é justamente o motivo de constituição do grupo, seus objetivos. O nível implícito está relacionado à elaboração das ansiedades básicas que estão a serviço da resistência à mudança, que por vezes, impede o alcance da tarefa (GAYOTTO; DOMINGUES, 1995; DALL'AGNOL, 1999).

A partir de observações aleatórias sobre reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família, no cotidiano de trabalho, depara-se em alguns momentos com práticas em saúde desarticuladas e com dificuldades de aproximação das especificidades inerentes de cada profissão, nem sempre se constituindo enquanto grupo, na concepção pichoniana. No entanto, as equipes têm potencialidades de interação a partir do conhecimento da técnica de Grupo Operativo. Conforme refere Pichon-Rivière (2005, p. 227),

caracterizamos a técnica operativa como direcional. O grupo é uma situação espontânea, um modelo espontâneo de interação. Os elementos do campo grupal podem ser organizados. A ação grupal, interação em suas diferentes formas, pode ser regulada a fim de torná-la eficaz, de potencializá-la em vista de seus objetivos; nisto consiste a operação. Através da técnica operativa, pretende-se instrumentalizar a situação grupal.

No processo interativo, os sujeitos podem desempenhar diferentes papéis dependendo do grupo em que estão inseridos: enfermeiro ou médico de uma equipe, no trabalho como coordenador, em sua residência como companheiro ou pai, entre outros. Ou seja, na vida, as pessoas desempenham diferentes papéis conforme o grupo em que estão inseridas. Assim, uma determinada pessoa não pode ser reduzida a estritamente enfermeiro de uma equipe de Saúde da Família. Ela pode ser filho, pai, professor e exercer estes diferentes papéis no seu cotidiano. Na teoria pichoniana, existem os chamados papéis informais que são assumidos e adjudicados consciente ou inconscientemente pelos sujeitos que integram o grupo.

De acordo com a teoria pichoniana, os quatro papéis presentes durante um processo de interação grupal são o líder progressista, o líder da resistência, o bode expiatório e o porta-voz. Dall'Agnol e Martini (2003) expressam bem os diferentes papéis durante uma reunião de trabalho e expõem as vantagens na identificação destes papéis.

O reconhecimento e identificação dos papéis adjudicados e assumidos subsidiam as estratégias a serem adotadas no transcorrer da reunião. Assim, perceber a atuação do porta-voz possibilitará ao coordenador ter pistas sobre o que o grupo está pensando e sentindo, instrumentalizando-o para trabalhar os conteúdos latentes e redirecionar a reunião. O bode expiatório

expressa toda a parte má do grupo. Nele é projetado, de modo velado, todos os conteúdos indesejáveis que são de todos. Já, o líder de resistência às mudanças ou sabotador anuncia os processos de resistência e atua em movimento contrário às mudanças. Em contrapartida, o líder progressista, considerado um facilitador, poderá auxiliar o coordenador na função de condução do debate. (DALL'AGNOL; MARTINI, 2003, p. 95)

É exatamente no interjogo de papéis que os conflitos envolvendo as diferenças culturais, crenças, valores e experiências anteriores fazem-se presentes nas reuniões de equipe, especificamente porque estão relacionados à verticalidade do sujeito e à horizontalidade que representa o grupo. O vertical do sujeito e o horizontal do grupo articulam-se no papel (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

Para que um grupo seja operativo é necessário haver um rodízio desses papéis entre seus integrantes. Quando isto não ocorre e os sujeitos assumem um mesmo papel, por um período prolongado, há indícios de que esse grupo não age operativamente, e que possa estar ocorrendo a cristalização de papéis, bloqueando a aprendizagem e, conseqüentemente não se cumpre a tarefa.

É importante ressaltar que estes papéis são naturalmente encontrados em qualquer grupo que busca atingir um objetivo comum, como é no caso de uma equipe da Estratégia Saúde da Família. Dentre outros aspectos, pretendeu-se com este estudo oferecer um espaço para discussões sobre a operatividade grupal, com o propósito de mobilizar ansiedades e instigar a tomada de consciência sobre questões que poderiam ser obstáculos ao alcance da tarefa e à aprendizagem.

Outro fenômeno que ocorre é o processo transferencial que consiste na manifestação de sentimentos inconscientes, apontando para a reprodução estereotipada de situações. Ou seja, a partir de uma experiência do passado, atualiza-se no presente, impedindo a aprendizagem e o alcance da tarefa. Isso ocorre de forma inconsciente, devendo ser interpretado e transformado de implícito para explícito, de inconsciente para consciente como aponta Pichon-Rivière (2005), realçado por Ciampone (1998).

Nos grupos, ocorrem técnicas defensivas, resistência à mudança, controle onipotente, negação, medo da perda de poder, perda de espaço, perda de reconhecimento, fazendo com que se produza imediatamente o medo do ataque, que significa sofrer ataques de opiniões contrárias e de represálias dos demais integrantes da equipe (PICHON-RIVIÈRE, 2005). Compreendidas nesse contexto, as reuniões são um terreno fértil para que esses fenômenos ocorram.

Enfim, tais fenômenos ocorrem durante todo processo de interação grupal de forma inconsciente, na maioria das vezes, o que é natural e saudável, mas, quando exacerbados ou submetidos a polarizações repetitivas, levam o grupo à cristalização, impedindo a aprendizagem e o alcance da tarefa, precisando ser explicitados para que a reunião percorra um caminho mais próximo em direção à efetivação do trabalho em equipe.

2.3 Reuniões de equipe: um importante espaço de construção coletiva do trabalho em saúde

As reuniões de equipe, no cotidiano de trabalho, são importantes dispositivos para a estruturação, organização, informação, estabelecimento de diretrizes e espaço de tomada de decisões. É nesse momento face-a-face dos trabalhadores que emergem suas especificidades enquanto sujeitos de diferentes contextos e que precisam se relacionar. Muitas são as razões para se fazer uma reunião de equipe e, da mesma forma, diferentes posicionamentos surgem entre os participantes quando se discute, informalmente, sobre os resultados que ela proporciona.

Dall'Agnol e Martini (2003, p. 90) reforçam esta argumentação ao elencar alguns posicionamentos do “porque sim” e do “porque não” se realizar reuniões

[...] basta evocar situações do cotidiano para lembrar-se de comentários que afloram comumente e que poderiam ser alocados na lista do ‘porque sim’, em que reuniões sugerem oportunizar *brainstorming*, socialização do conhecimento, planejamento conjunto, subsídios para tomadas de decisões mais acertadas e outros chavões administrativos. Em contrapartida, é impossível alienar-se ao rol dos ‘porque não’, onde borbulham comentários sobre reuniões cansativas, em que nada se resolve, sugerindo uma perda de tempo, apenas para enumerar alguns dos desconfortos.

Transpondo este entendimento para a Estratégia Saúde da Família, as reuniões de equipe são identificadas enquanto importantes possibilidades de gerar sínteses entre as várias formações profissionais, constituindo-se na aproximação entre os diferentes núcleos de saberes que integram o campo da saúde. Silva Júnior, Almeida Alves e Mello Alves (2005, p. 82) traduzem as reuniões de equipe como importantes dispositivos para a redelineamento dos processos de trabalho

[...] com discussão de casos numa perspectiva interdisciplinar, atividades de educação permanente e a avaliação sistemática do processo de trabalho oferecem insumos para consolidação de propostas inovadoras de trabalho em equipe. A responsabilidade institucional dos profissionais e das equipes é vista como 'pedra de toque' na constituição de processos de trabalhos mais cuidadosos.

Feitas as considerações, faz-se necessário resgatar o contexto em que as reuniões de equipe são compreendidas mais como ferramenta administrativa para a estruturação do processo de trabalho. Especialmente no início do século XX, com o desenvolvimento dos princípios da Administração Científica, inaugurados por Frederik W. Taylor, tendo como sustentação os mecanismos de dominação, como a disciplina e o controle, que condicionam a autonomia dos operários a normas inflexíveis, em que o poder é conduzido centralmente, levando-os à alienação, através da separação dos meios e conseqüentemente do resultado, no processo de trabalho (CAMPOS, 2005). Nesse contexto, as reuniões de equipe são compreendidas como uma formalidade institucional, comumente compreendida enquanto espaço de retomada ou estabelecimento de novas normas, sem liberdade de participação e tomada de decisão, em que os sujeitos são estritamente expectadores e responsáveis pelo cumprimento do que foi definido.

Numa perspectiva mais atual, a prática de reuniões de equipe tem sido mais valorizada pelas equipes, em razão da complexa dimensão adquirida no processo saúde-doença, exigindo-se a construção de espaços cada vez mais interdisciplinares e interativos na busca de novas soluções para antigos e novos problemas. Com isso, as reuniões de equipe podem ser entendidas enquanto espaços de encontro de diferentes concepções, vivências, crenças que estão presentes nos membros da equipe. Para tanto, oferecer aos trabalhadores um momento para analisar e discutir suas reuniões de equipe propiciou ao grupo refletir acerca da dinâmica consciente ou inconscientemente por eles construída, indicando a enorme potencialidade de constituição de sujeitos coletivos orientados para a tarefa.

Da discussão de Dall'Agnol e Martini (2003), depreende-se que reuniões são importantes, especialmente no que tange ao processo relacional, pois essa dimensão interfere no trabalho em equipe. Assim, busca-se agregar à temática reuniões de equipe o enfoque de GO, no sentido de tentar dar conta dos fenômenos que permeiam o processo interativo, favorecendo a construção de espaços que promovam a auto-gestão e a auto-análise do grupo. Para que essa prática se

efetive, é necessário que a equipe dirija atenção e trabalhe aspectos dos micro-espacos das relações, sendo nesse sentido que se fala em auto-gestão e auto-análise.

Para tanto, apóia-se em Dall’Agnol e Martini (2003) que sugerem uma adoção de uma sistematização, como um dos recursos para que os encontros tenham efetividade e maior aproveitamento, defendem a importância do preparo adequado como um fator de sucesso da reunião. Entre outros aspectos, o preparo, envolve a organização do local e previsão de recursos materiais, aviso antecipado, elaboração da agenda/pauta das discussões, número adequado de participantes e o tempo de duração compatível com a proposta. Como as autoras abordam o assunto genericamente, propõem que a reunião seja organizada em momentos-chave, que também são indispensáveis para o sucesso, quais sejam: abertura da reunião, leitura e aprovação da ata ou minuta da reunião anterior, discussão dos assuntos pendentes da reunião anterior, debate dos assuntos constantes na agenda do dia e a avaliação da reunião no encerramento.

Para que as reuniões sejam mais proveitosas e alcancem os objetivos do trabalho em equipe, entende-se que o cuidado com os aspectos organizacionais também deve ser considerado. Contudo, é conveniente ressaltar que essa organização deve ser flexível, de forma a corresponder às reais necessidades do grupo. O que se considera é se a forma de estruturação adotada atinge os objetivos estabelecidos pela própria equipe ou se mantém o modelo tradicional de reuniões, valorizando a produtividade em detrimento da aprendizagem dos sujeitos trabalhadores envolvidos nesse processo.

Assim, pretendeu-se investigar a forma de (des)construção das reuniões de uma equipe da Estratégia Saúde da Família, possibilitando conhecer os recursos acionados pela equipe eleita no estudo, para manejar o conflito, bem como o fenômeno resistencial produzido pelo grupo quando confrontado com todo processo de mudança.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O percurso metodológico que se delineou para a investigação inclui os tópicos: caracterização do estudo, cenário e sujeitos da pesquisa, as técnicas de pesquisa para a coleta de dados, considerações bioéticas e a organização e análise dos dados.

3.1 Caracterização do estudo

O estudo caracteriza-se como exploratório-descritivo a partir de uma abordagem qualitativa, no qual se propôs analisar acerca da problemática reuniões de equipe, na perspectiva dos sujeitos, considerando que essa prática é produzida segundo a lógica interna do próprio grupo. Assim, pelo fato da natureza do objeto de investigação estar relacionada à subjetividade presente nas relações intra-equipes da Estratégia Saúde da Família, buscou-se sustentação em Minayo (2007, p. 57), ao afirmar que “[...] as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores [...]”.

Em virtude da escassa produção científica referente ao tema e, conseqüentemente, pela necessidade de aprofundamento desse conhecimento, dada a relevância para as práticas na Estratégia Saúde da Família, identificou-se como um estudo do tipo exploratório-descritivo. Trivinõs (1987) explica que os estudos do tipo exploratório-descritivos permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema, assim como, descrever fatos e fenômenos de uma realidade.

3.2 Cenário e sujeitos da pesquisa

O município de Santa Maria localiza-se na região central do estado do Rio Grande do Sul, à 330 Km de Porto Alegre, situada na mesorregião do oeste gaúcho e na microrregião de Santa Maria, com uma população total de 251.144 habitantes (IBGE, 2002). Sua economia está baseada, principalmente, no setor terciário que absorve 80% da população ativa do município. Além disso, o setor primário aparece em segundo lugar e o setor secundário engloba indústrias de pequeno e médio porte. Santa Maria é conhecida como “cidade universitária” devido ao elevado número de Instituições de Ensino fundamental, médio e superior. O município conta com uma Universidade Pública Federal, além de outras Escolas Privadas de Ensino Superior.

Santa Maria está habilitada na Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada pela portaria nº1346/GM de 18 de julho de 2003. Constitui-se num pólo regional de atenção à saúde na média e alta complexidade, sendo referência da Região Central do Estado do Rio Grande do Sul.

A Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria, organizou no início de 2006, um Núcleo de Educação Permanente em Saúde, tendo entre inúmeras atribuições, avaliar projetos e investigações que incluem o município como campo de estudo. Após o conhecimento desse importante detalhe e antes da construção da proposta, foi agendada uma reunião entre a pesquisadora e os representantes da Secretaria de Município da Saúde, especificamente da Diretoria de Ações em Saúde e Coordenadoria do Programa Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, para explanação do projeto e conhecimento da real necessidade do Serviço. Na reunião, foi explicitado o interesse do Serviço na execução desse estudo, com a finalidade de analisar como vem sendo percebidas e conduzidas as reuniões de equipe na Estratégia Saúde da Família de Santa Maria. Então, uma cópia do Projeto de Dissertação foi solicitada para ser arquivada na Biblioteca do Núcleo.

A população do estudo compreendeu as Equipes Saúde da Família do município de Santa Maria-RS, implantadas em março de 2004, que estão organizadas com a seguinte composição: 16 enfermeiros, 16 médicos, 16 técnicos em enfermagem e 60 agentes comunitários de saúde. Convém ressaltar que o

projeto de implantação e consolidação do Programa Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde previa, até o ano de 2008, perspectivas de ampliação no contingente numérico. Entretanto, a intenção não vem se operacionalizando em vista das novas diretrizes na forma de contratação dos profissionais de saúde, exigidas pela Promotoria Pública do Trabalho, na região. As novas exigências prevêem que os trabalhadores devem ser contratados via concurso público, e os contratos existentes precisam ser revistos pelo município.

Inicialmente, propunha-se a desenvolver a investigação com uma Equipe Saúde da Família, cuja composição mínima é de 1 enfermeira, 1 médico, 1 técnico de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde, conforme recomendam as Diretrizes Nacionais de implantação da Estratégia, já mencionadas neste estudo. Para tanto, solicitou-se à Coordenadoria da Estratégia que indicasse uma equipe disposta a participar, considerando como critérios de inclusão, a voluntariedade e o interesse em discutir a temática reuniões de equipe. A Coordenadoria após discussões, indicou uma equipe dupla², que se destacava por estar numa fase muito boa de estruturação e era considerada organizada. Além disso, a equipe ainda era conhecida pela abertura à participação em estudos e pesquisas da área. Por fim, o Núcleo de Educação Permanente em Saúde encaminhou para a equipe indicada a cópia do Projeto de Dissertação, com a finalidade de ser discutida entre todos na reunião de equipe. O parecer da equipe foi favorável.

Assim, contou-se com 18 sujeitos participantes no estudo: 2 enfermeiras, 2 técnicas de enfermagem, 1 auxiliar de consultório dentário, 1 odontólogo, 1 médico e 11 agentes comunitárias de saúde. Além da equipe mínima, a unidade contava ainda, com 1 secretária concursada e 1 bolsista contratada no período inicial da coleta de dados. Como forma de organização, a equipe dispunha de 2 coordenadores, eleitos pelo próprio grupo, constituídos por um odontólogo e uma enfermeira, que atuavam com as mesmas atribuições, porém em co-participação no processo decisório.

Quanto aos critérios de exclusão, foram consideradas licenças saúde prolongadas e solicitações de desligamento do estudo. Convém destacar que todos os integrantes da equipe aceitaram em participar durante o transcorrer das duas técnicas de pesquisa. A secretária, 1 das enfermeiras e 1 médico participaram

² Equipe dupla consiste em duas equipes que pertencem a áreas de abrangência contíguas e também pelo fato de realizarem reuniões de trabalho conjuntas.

somente dos momentos inicial e final, pois estavam em férias no período intermediário da coleta de dados.

3.3 As técnicas de pesquisa para a Coleta de dados: Observação Direta Não Participante e Grupo Focal

Nos pressupostos da teoria de GO buscou-se a sustentação para investigar acerca do processo grupal das reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família, elegendo-se a Observação Direta Não Participante e o Grupo Focal como técnicas de pesquisa mais adequadas para operacionalizar a proposta.

A permanência em campo compreendeu 14 semanas, entre os meses de maio e agosto de 2007.

3.3.1 Observação Direta Não Participante

A Observação Direta Não Participante foi eleita, entre outras vantagens, por ser o meio mais direto para analisar o objeto de estudo em questão, que é observar em ato os trabalhadores realizando suas reuniões. Assim, por tratar-se de um fenômeno social, envolvendo a relação entre sujeitos trabalhadores, que sejam estudados “em seus atos, atividades, significados, relações [...] até captar, se for possível, sua essência numa perspectiva específica e ampla, ao mesmo tempo, de contradições, dinamismos, de relações etc” (TRIVIÑOS, 1987, p. 153).

A escolha da referida técnica, ainda, sustenta-se em Mendes-Gonçalves (1994), o qual afirma que a observação direta permite acompanhar e registrar os movimentos, os discursos, as ações dos trabalhadores e suas relações recíprocas entre outras inúmeras vantagens.

Para o registro dos dados obtidos nas observações, adotou-se um diário de campo onde se anotavam quaisquer acontecimentos que pudessem estar relacionados com o estudo em si, como conversas formais e informais, gestos, comportamentos e expressões, conforme indica Minayo (2007). Também eram feitas

anotações sobre como e com quem as pessoas chegavam para a reunião, como se posicionavam na sala, que tipo de vínculo se percebia entre elas, tons de fala, expressões faciais, cochichos e inclusive falas registradas na íntegra.

Num primeiro momento, foram observadas duas reuniões protocolares de equipe com a finalidade de sondagem inicial e facilitar a inserção da pesquisadora no campo. Com base na pré-análise desse material, destacaram-se temas centrais para compor os disparadores dos debates nas sessões do Grupo Focal.

O horário para início das reuniões protocolares da equipe – objeto da observação - era sempre às 13:00 horas, quartas-feiras, no salão comunitário da Igreja, espaço destinado para essa finalidade. Assim, a pesquisadora tinha o cuidado de chegar ao local previsto cerca de 10 minutos antes da equipe iniciar as atividades. O ambiente destinado às reuniões era uma sala ampla que vizinhava aos fundos com a unidade propriamente dita e que dispunha cerca de 25 cadeiras, já dispostas em círculo. Nesse mesmo local, foram realizados os encontros relativos à Técnica de Grupo Focal.

3.3.2 Grupo Focal

Elegeu-se o Grupo Focal como técnica de pesquisa para a fase subsequente, pela riqueza de dados que são obtidos a partir da interação grupal, permitindo a identificação de diferentes perspectivas de um dado fenômeno. Ainda, com o processo grupal emergem distintas opiniões que vão sendo construídas pelo grupo. Dall’Agnol e Ciampone (1999, p. 6) reafirmam a idéia ao inferir que, entre outras vantagens, a utilização do Grupo Focal enquanto técnica de pesquisa permite “intensificar o acesso a informações acerca de um fenômeno, seja pela intenção de gerar tantas idéias quanto possíveis ou pela averiguação de uma idéia em profundidade”. Acrescenta-se ainda, que o grupo focal permite em um reduzido período de tempo, obter um elevado grau de aprofundamento sobre o fenômeno a ser estudado.

Dall’Agnol e Ciampone (1999) propõem um criterioso cuidado com os momentos-chave que compõem uma sessão do Grupo Focal. Dada a clareza com que as autoras descrevem estes momentos, optou-se por transcrevê-los na íntegra:

- Abertura da sessão: boas vindas, apresentação dos Pesquisadores e informações acerca dos objetivos e finalidades da Pesquisa e da Técnica de Pesquisa.
- Apresentação dos participantes entre si: descontração. Distribuição dos crachás e de formulários quando estes estão previstos no Projeto.
- Esclarecimento sobre a dinâmica de discussões (debate). Estabelecimento do *setting* conferindo destaque aos aspectos éticos vinculados à Pesquisa e ao processo interativo.
- Debate: centração no guia de temas.
- Síntese dos momentos anteriores.
- Encerramento da sessão: acertos e combinações finais para o(s) próximo(s) encontro(s), agradecimentos.

Na composição do Grupo Focal é destacado que os integrantes precisam possuir pelo menos, um traço comum, sendo que a seleção dos sujeitos é determinada pelo objetivo do estudo e, por isso, geralmente a amostra é intencional (DALL'AGNOL; CIAMPONE, 1999). A média de duração dos encontros era em torno de 1:45 minutos, situando-se no módulo dos limites recomendados pela literatura (DEBUS, 1996; WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996; DALL'AGNOL; CIAMPONE, 1999).

No que se refere à dimensão mais adequada do grupo, Dall'Agnol e Ciampone (1999) apontam que o recomendado é entre 6 e 15 participantes, havendo flexibilidade nesse módulo, tanto que no presente estudo o grupo foi composto por 18 participantes.

A organização cuidadosa com o local repercute no desfecho do Grupo Focal, podendo-se citar: garantia de um ambiente privativo sem a observação de pessoas estranhas, local confortável e sem ruídos, ambiente "neutro", no sentido de não inibir o debate, local de fácil acesso, cuidado especial com o arranjo das cadeiras proporcionando um bom contato ocular com todos do grupo. Os encontros do Grupo Focal transcorreram no mesmo local das reuniões protocolares da equipe, sendo que as sessões foram gravadas em áudio, com posterior transcrição na íntegra pela pesquisadora e pela observadora participante.

Além destes aspectos, Dall'Agnol e Ciampone (1999) dão ênfase ao estabelecimento do *setting*, também chamado de enquadre, juramentação ou contrato grupal. No *setting*

[...] são estabelecidas as regras básicas de convivência, em consonância aos valores e expectativas das pessoas que compõem um grupo. Não só comportamentos mas as atitudes são valorizadas pois as regras básicas de convivência se consolidam na predisposição dos integrantes para colaborarem mutuamente, de maneira que se efetue a dinâmica pretendida (DALL'AGNOL; CIAMPONE, 1999, p. 21).

As regras básicas de convivência transitam em três direções: no sentido dos pesquisadores com os sujeitos, dos sujeitos com os pesquisadores e dos participantes entre si. Em se tratando dos pesquisadores, houve questões ligadas ao consentimento livre e informado, buscando-se a anuência para gravação das sessões. Já entre os participantes, foi acordado iniciar as sessões do Grupo Focal após as reuniões protocolares de equipe e que o tempo de duração previsto era de, no máximo, 2 horas. Também foram contratados aspectos referentes às faltas e no caso de desistência do participante, em que o grupo precisaria ser informado dos motivos. Ainda, acordou-se acerca da garantia do sigilo compartilhado e a dinâmica do debate. Explicou-se que não se tratava de respostas certas ou erradas, que as discussões seriam construídas pelo grupo e que o papel da pesquisadora seria estimular as pessoas a expressarem suas opiniões, entre outros.

Aspectos referentes à equipe de coordenação do Grupo Focal, também foram contempladas. A equipe se constituiu pela pesquisadora e por um observador participante. O papel da equipe de coordenação, segundo Dall'Agnol e Ciampone (1999, p. 15),

implica em pensar juntos e intercambiar impressões sobre o desenvolvimento grupal e os fatos mais relevantes de cada encontro grupal. Para tanto é essencial que realizem momentos distintos de trabalho como o pré-grupo, o grupo propriamente dito e o pós-grupo.

Para auxiliar nas sessões do grupo focal, optou-se pela inclusão de uma observadora participante com formação acadêmica em Psicologia e três anos de experiência com grupos, que teve o papel de auxiliar a pesquisadora nas sessões do Grupo Focal, quanto aos aspectos logísticos (controle do tempo, ambiente, manuseio do gravador, etc.). Além disso, a observadora também auxiliou no registro das informações verbais, não-verbais e extra-verbais observadas no grupo. Sistemáticamente, havia encontros da equipe de coordenação para reunir as impressões das sessões grupais e transcrição literal do material gravado em áudio.

3.4 Considerações bioéticas

O Projeto de Pesquisa tramitou no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob número 2007667 (ANEXO A), obtendo aprovação em primeira instância.

Conforme as recomendações previstas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que trata de pesquisa com seres humanos, elaborou-se dois Termos de Consentimento Livre e Informado (APÊNDICE A e B) que se referem, respectivamente, às Observações Diretas e à Técnica de Grupos Focais. Os termos foram apresentados aos sujeitos integrantes do estudo no primeiro dia de coleta de dados de cada etapa, procedendo-se à leitura e esclarecimentos quanto à garantia do direito de receber resposta a todas as dúvidas, o direito de deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem sofrer constrangimento ou represália. Após os esclarecimentos, os termos foram assinados individualmente pelos sujeitos que concordaram em participar do estudo e também pela pesquisadora-mestranda, em duas vias de igual teor, ficando uma via com a pesquisadora e outra com o sujeito participante.

Outro aspecto importante refere-se ao caráter confidencial da investigação, tendo-se garantido a não interferência no vínculo empregatício dos sujeitos envolvidos. Além disso, foi solicitada a anuência dos sujeitos para gravação das sessões do Grupo Focal em fitas cassete, as quais, posteriormente, tiveram transcrição literal. Após a organização do material da análise, retornou-se ao grupo um texto com as falas dos sujeitos que estavam previstas para compor o relatório final do estudo, com a finalidade de validação dos dados.

Ainda, cabe destacar que houve o devido cuidado para preservar o anonimato dos membros que participaram do estudo. Assim, na apresentação dos resultados, conforme consta no presente relatório, os nomes foram substituídos e apropriados como Participante 1, Participante 2, etc.

3.5 Organização e análise das informações

Para a organização do material obtido mediante as Técnicas de Observação Direta e do Grupo Focal, seguiu-se a proposição de Minayo (2007). A análise do mesmo ocorreu à luz da teoria de Pichon-Rivière (2005) sobre grupo operativo.

De acordo com a opção eleita para a análise, sua operacionalização compreendeu três etapas: a ordenação dos dados, a classificação dos dados e a análise final.

A etapa de ordenação dos dados envolveu redigir o material coletado nas duas reuniões de equipe – objeto da Técnica de Observação - e a transcrição e revisão do material gravado em áudio de cinco sessões do Grupo Focal. Na seqüência, foi feita a releitura e organização em determinada ordem, intentando realizar um início de classificação. Pode-se afirmar que esse momento foi uma primeira organização do pesquisador para iniciar a análise.

Na etapa de classificação dos dados, encontram-se dois momentos distintos: a leitura exaustiva e repetida dos textos e a constituição do *corpus* ou de vários *corpus*. Na fase de leitura exaustiva, ou também denominada de flutuante, a pesquisadora apreendeu as estruturas de relevância relacionadas ao tema em questão e estabeleceu as relações entre o material empírico e as categorias resultantes da análise. Em seguida, a partir das estruturas de relevância, foi realizada uma análise mais aprofundada do material com a intenção de classificar categorias centrais para compor os resultados do estudo.

Segundo Minayo (2007) a etapa de análise final revela que o produto da pesquisa é um momento da práxis do pesquisador e que sua obra desvenda os segredos de seus próprios condicionamentos. Assim, no processo de análise o pesquisador não é externo a todo processo, ele insere-se de forma não ingênua, considerando seu momento histórico e suas vivências, em que além de produzir conhecimento se torna também produto desse processo.

A análise preliminar do material oriundo da observação de duas primeiras reuniões subsidiou a construção do guia de temas para a condução das sessões de Grupos Focais. O material analisado no conjunto resultou em três eixos temáticos que são apresentados no tópico 4 deste relatório de pesquisa.

4 UM RETRATO DO MOVIMENTO EM ESPIRAL DAS REUNIÕES DE EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nesta seção, apresentam-se os resultados obtidos por meio das Técnicas de Observação e de Grupos Focais.

Em um primeiro momento, descrevem-se os resultados das observações de duas reuniões protocolares de equipe. Na seqüência, são apresentadas cinco sessões do Grupo Focal, sendo que as informações foram agrupadas em três eixos temáticos: a caracterização das reuniões de equipe na Estratégia Saúde da Família quanto aos aspectos organizacionais e logísticos (sessões 1 e 2), aspectos dinamizadores e obstaculizadores da dinâmica grupal nas reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família (sessões 3 e 4), e alguns *insights* para romper com a estereotipia (sessão 5).

4.1 Impressões iniciais das reuniões de equipe (Resultados da Observação)

As duas primeiras observações das reuniões de equipe tiveram o propósito de oferecer subsídios para a organização de um guia de temas que consistiram nos disparadores dos debates nas sessões de Grupo Focal. Com isso, as informações resultantes dessa análise preliminar permitiram selecionar temas que, posteriormente, foram sinalizados pela pesquisadora e debatidos pelos participantes nas sessões grupais, cujo detalhamento consta a seguir. Antes, porém, retoma-se a informação de que a equipe apresentava uma configuração muito particular caracterizada como equipe dupla, ou seja, vinha agregando duas equipes mínimas da Estratégia Saúde da Família (ESF) que pertenciam a áreas de abrangência contíguas, totalizando 18 profissionais: 2 técnicas de enfermagem, 2 enfermeiras, 1 odontólogo, 1 médico, 1 auxiliar de consultório dentário (ACD) e 11 agentes comunitárias de saúde (ACS). Desse contingente, 15 compareceram na primeira reunião, tendo faltado três ACS.

Cabe destacar, que as reuniões de equipe vinham ocorrendo regularmente no próprio local de trabalho da equipe, antes do período de observação, embora a

pesquisadora não soubesse deste fato. A partir de então, as reuniões foram transferidas para o salão comunitário, nos fundos da Unidade, onde o ambiente era amplo, claro, arejado, com cadeiras dispostas em círculo de forma a facilitar o contato face-a-face.

Na primeira reunião, estiveram presentes 15 membros. O primeiro fato que chamou a atenção foi que a maioria dos participantes aguardava na Unidade, enquanto os dois coordenadores da equipe estavam no salão comunitário, onde a reunião deveria acontecer naquele dia, conforme fora acordado entre todos e com a pesquisadora. As pessoas só se deslocaram para o local previamente combinado, após muita insistência dos coordenadores da equipe. Por essa razão, a reunião iniciou com atraso de 30 minutos.

A mudança do local das reuniões, contrariando o desejo da maioria da equipe, representou a tentativa de modificar uma situação existente na dinâmica relacional, ainda obscura. O clima parecia sugerir resistência de alguns integrantes, possivelmente associada à condição do ambiente que os colocava face-a-face, ou ainda a presença da pesquisadora como alguém que pudesse detectar algum segredo grupal. Naquele momento, ficou evidente a presença das ansiedades básicas, provocando resistência à mudança que Pichon-Rivière (2005) menciona como os medos da perda e do ataque. De acordo com o autor, esses medos são ansiedades coexistentes e cooperantes geradas a partir de novas situações, em que o sujeito se sente inseguro por carência de instrumentação. Assim, a resistência dos integrantes em deixar o já conhecido – representado pela ambiência física da sala - poderia estar simbolizando um possível rompimento do *status quo* que forçasse uma reestruturação no jeito de ser e de agir do grupo, as quais ainda não conseguiam enfrentar.

Uma breve apresentação da pesquisadora à equipe foi o primeiro ponto de pauta do dia, em que se destacaram aspectos da trajetória acadêmica ligados à Estratégia Saúde da Família e na seqüência, procedeu-se à explanação da proposta do estudo, com ênfase no cuidado relacionado aos aspectos éticos da investigação. Explicações mais detalhadas do estudo, solicitadas pela equipe, foram sobre os objetivos e as técnicas de pesquisa previstos. Após, realizou-se a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado relativo às observações, obtendo o aceite de todos.

Os coordenadores da equipe assumiram a liderança da reunião e começaram pelos chamados “informes”, os quais continham comunicações de ofícios externos, convites para participação em eventos, entre outros. Entretanto, percebeu-se que na continuidade da pauta havia assuntos que mereciam um debate maior da equipe, mas eram encaminhados sob a forma de repasse de informações, o que remetia a um processo comunicativo unidirecional, percorrendo, somente, o sentido dos coordenadores em direção ao restante da equipe. Naquele instante, pôde-se perceber que os presentes não se apropriavam do espaço para discussão de alguns assuntos trazidos pelo coordenador. Assim, por exemplo, este disse ter acordado com a direção de uma creche³ a programação de uma reunião-almoço para rediscutir atividades da equipe naquele local. Chamou a atenção o fato de não haver nenhuma pergunta ou discussão, nem mesmo combinações a respeito, ficando os seguintes questionamentos: a equipe estaria, de fato, interessada nessa atividade? Ou, naquele momento, outros assuntos os preocupavam? Ou, ainda, o pouco envolvimento teria relação com demandas entendidas como sendo dos coordenadores e não do próprio grupo?

Outro ponto de pauta consistiu na solicitação de apoio, por parte do coordenador à equipe, para que fosse divulgado um curso de educação comunitária, promovido pela mesma creche, relacionado aos primeiros socorros em situações de calamidade pública, que foi recebido com certa indiferença pelos presentes.

A necessidade de organizar um mutirão para trabalhar na prevenção da dengue foi o próximo ponto de pauta, em que permaneceu a postura de indiferença apesar da mudança de assunto. Diante desses fatos, parecia que a equipe não estava conseguindo se integrar na reunião de forma operativa, pois mantinham uma postura mais expectadora que não favorecia o diálogo e a interação, sugerindo ser um evitamento ao debate de idéias. Desse modo, sem o diálogo, enquanto quesito indispensável ao processo comunicativo, começou-se a perceber que o espaço de reuniões não vinha sendo utilizado como potencial de construção coletiva, onde se poderia experimentar a troca de diferentes saberes inerentes às especificidades profissionais, resultando no crescimento, tanto dos sujeitos quanto do próprio grupo nesse processo. Peduzzi (2001) e Silva e Trad (2005, p.34), entendem que no trabalho em equipe, a prática comunicativa aparece como instrumento mediador do

³ Situada na área de abrangência da Unidade

trabalho de agentes técnicos diferentes, mas sujeitos sociais iguais. Nesse contexto, era provável que na referida prática da equipe havia aspectos obstaculizadores que impediam as pessoas de opinar, discutir, avaliar e construir um trabalho efetivo em equipe, de forma a romper com a postura expectadora e se inserir como sujeito ativo dessa construção.

Naquele momento, presumiu-se uma equipe bastante contida. Num clima velado, sugeria uma forma de proteção e, acima de tudo, de sobrevivência do grupo quando confrontado com a idéia de avaliação das reuniões de equipe. Com relação a este aspecto, é preciso considerar a carga simbólica que remete à presença da pesquisadora no grupo, condição passível de gerar sentimentos persecutórios, cujo contorno pudesse estar impregnando o imaginário grupal. Em virtude disso, havia indícios de um conteúdo latente, associado à instabilidade dos contratos de trabalho vivenciados naquele momento. Segundo a equipe, a Promotoria Pública do Trabalho vinha exigindo do Município a regularização dos contratos de trabalho dos profissionais que não foram selecionados por concurso público. Também foi dito que diversos Municípios da região, da mesma forma, sofriam com tais exigências e, diante do problema, houve demissões de Equipes Saúde da Família para recontratar novos profissionais e regularizar a situação. Foi mencionado que o Município de Santa Maria, pelo contrário, solicitou à Promotoria Pública um prazo maior para estudar a situação e negociar outros encaminhamentos para o caso, que não fosse a demissão. Esta conjuntura vinha provocando medo na equipe, pois a iminência de perder o emprego era uma constante e, quiçá, um obstáculo ao debate de idéias e ao diálogo nas discussões do Grupo Focal.

O último assunto de pauta discutido nesse dia foi sobre o preparo de um mutirão com o propósito de prevenção da dengue. Logo após, rápidos acordos foram combinados e se encerrou a reunião.

A segunda reunião também iniciou com atraso de 20 minutos. Estiveram presentes 16 integrantes, tendo faltado 1 enfermeira e 1 médico. Diferentemente da primeira, percebeu-se um clima bem mais agitado, constituído de muitas manifestações verbais, não-verbais e extra-verbais, como conversas paralelas, risadas em alto tom, leitura de revistas que não guardavam relação com o momento e a circulação de alimentos, que surgiram nos momentos mais conflitantes da reunião. Dessa forma, o encontro transcorreu até ao final e os assuntos eram retomados inúmeras vezes, parecendo sugerir certo desinteresse do grupo em

discutir sobre eles. Um exemplo foi no momento que passaram a analisar a regularidade de visitas domiciliares às pessoas acamadas, em que a discussão era dirigida individualmente a cada ACS, provocando dispersão nos demais, como se o assunto não fosse relevante para todos porque também eram debatidos o grau de dependência, a capacidade de locomoção e a gravidade de cada caso.

Com isso, ficou evidente pela presença das ansiedades básicas que havia um conteúdo latente, considerado de difícil tolerância para os fazerem permanecer em pré-tarefa praticamente toda a reunião. De acordo com Pichon-Rivière (2005), a pré-tarefa consiste numa primeira instância de atividade grupal, na qual o grupo lança mão de estratégias evitativas também chamadas de técnicas defensivas, mobilizadas diante de um problema que ele ainda não consegue elaborar. Por conseguinte, a reunião até então vislumbrada como um terreno fértil de reinvenção do cotidiano teve seu potencial criador subjugado pelo fenômeno resistencial da equipe.

4.2 As reuniões como um espaço de (des)construção do trabalho em equipe (Resultados do Grupo Focal)

Com a análise preliminar dos resultados obtidos nas duas primeiras reuniões protocolares de equipe, mediante a Técnica de Observação, sistematizou-se um guia de temas que serviram como disparadores das discussões no Grupo Focal. Dessa forma, as informações advindas destas sessões foram agrupadas em três eixos temáticos: a caracterização das reuniões de equipe na Estratégia Saúde da Família quanto aos aspectos organizacionais e logísticos (sessões 1 e 2), aspectos dinamizadores e obstaculizadores da dinâmica grupal nas reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família (sessões 3 e 4), e alguns *insights* para romper com a estereotipia (sessão 5).

4.2.1 A caracterização das reuniões de equipe na Estratégia Saúde da Família quanto aos aspectos organizacionais e logísticos – Sessões 1 e 2

A primeira sessão do Grupo Focal ocorreu no mesmo dia e imediatamente após o término da reunião protocolar de equipe e teve duração de uma hora e dez minutos. Estiveram presentes 13 participantes: 1 técnica de enfermagem, 1 odontólogo, 2 enfermeiras, 1 médico e 8 agentes comunitárias de saúde. Cinco membros da equipe faltaram nesse encontro (1 auxiliar de consultório dentário, 1 técnica de enfermagem e 3 agentes comunitárias de saúde).

Na abertura da sessão, a pesquisadora agradeceu a presença de todos realçando a predisposição do grupo em discutir sobre as reuniões de equipe. Também informou a respeito da impossibilidade da observadora participante estar presente nesse dia.

Como estratégia de inserção no grupo, desenvolveu-se uma técnica de animação conhecida como novelo de lã (ZANELLI; SILVA, 1996), na qual a pessoa ao receber o novelo, respondia a três perguntas: o nome, o tempo de trabalho naquela equipe e o que pensava sobre as reuniões. Após, segurava a lã e jogava o novelo a outro participante até formar a teia. Essa técnica, além de ter sido importante para o entrosamento entre todos, também forneceu pistas sobre a teia relacional do grupo, pois, no momento em que falaram das reuniões de equipe, houve manifestações lacônicas e pouco convincentes, deflagradas pelos tons de voz:

*Muito proveitosas (Participante 12).
Instrutivas (Participante 8).
De reflexão (Participante 1).
Tirar dúvidas (Participante 9).*

Talvez, naquele momento, a superficialidade das falas pudesse ter alguma relação com a instabilidade empregatícia em razão dos contratos de trabalho, recaindo no *turnover*, pois a média de permanência na equipe oscilou entre seis meses e três anos, o que se direcionou a pensar em duas possíveis hipóteses: estaria o *turnover* dificultando a operatividade grupal ou, as dificuldades na operatividade grupal poderiam estar provocando o *turnover* na equipe? Era provável que a última hipótese pudesse estar ocorrendo, pois parecia haver obstáculos que interferiam na dinâmica relacional do grupo, sugerindo um segredo grupal, o que

poderia explicar a presença dos medos da perda e do ataque, impedindo-os de entrar na tarefa. Para Pichon-Rivière (2005, p. 181) a tarefa representa um salto qualitativo que o grupo realiza em direção ao alcance do objetivo e

consiste precisamente na abordagem em que o objeto de conhecimento se torna penetrável através de uma elaboração que implica a ruptura do modelo estereotipado que funciona como estancamento da aprendizagem e deterioração da comunicação.

Nessa perspectiva, o processo grupal esteve permeado por períodos de pré-tarefa que travavam o grupo em trabalhar de forma operativa e que poderia estar influenciando na não permanência dos trabalhadores naquela equipe. Contudo, convém destacar que não se desprezou totalmente a possibilidade do *turnover* também dificultar a operatividade grupal, pois essa questão já vem sendo discutida e estudada atualmente. Nesse contexto, aparecem recentes publicações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, 2005), em que se avaliou a Estratégia Saúde da Família implantada em todo o país e, especialmente em dez grandes centros urbanos, nos períodos de 2001 e 2002. Dentre os achados, revelou-se que o tempo médio de permanência dos trabalhadores nas equipes era igual ou inferior a um ano, cuja análise relacionou a recente inserção profissional com o processo de ampliação da Estratégia. Dessa forma, o pequeno tempo de permanência

pode se constituir em fator importante para o desempenho do trabalho, dificultando desde a qualificação dos profissionais até o desempenho das ações, tendo em vista a necessidade de adesão e incorporação de novos valores e o exercício de novas práticas (BRASIL, 2004, p.68).

Portanto, o impacto negativo do *turnover* no trabalho em equipe e, por decorrência, nas reuniões de equipe, também é tema de Teses e Dissertações, entre elas, Borrelli (2004) discute a rotatividade dos profissionais na zona rural e Guglielmi (2006) expõe a permanência – fixação – do profissional de medicina num centro urbano, considerado o trabalhador com menor estada nas equipes.

Logo, convém ser considerada a prerrogativa de que cada mudança na equipe investigada implicou, inevitavelmente, sucessivas configurações em novos arranjos grupais, que para operar - no sentido pichoniano do termo - precisavam interagir e incrementar os diferentes valores, saberes e experiências dispostos na roda. Ou seja, muito mais que conectar tudo isso, o desafio da equipe era a construção de uma nova identidade grupal, que salientasse a produção do coletivo. Peduzzi (2001) ao se apropriar da teoria do agir comunicativo de Habermas,

elaborou uma tipologia de equipe multiprofissional, na qual expõe dois tipos de equipe: a equipe como agrupamento de agentes e a equipe como integração de trabalhos. A primeira se caracteriza pela fragmentação e sobreposição de ações, e a segunda pela articulação “em que o agente elabora correlações e coloca em evidência as conexões entre as diversas intervenções executadas” (PEDUZZI, 2001, p.106). Nessa ótica, o trabalho desenvolvido pela equipe investigada sugeria que a ênfase ainda residia nas especificidades de cada área profissional em detrimento da interdependência e complementaridade do trabalho na equipe-integração, sugerindo organizar-se enquanto equipe-agrupamento.

Diversas outras manifestações sobre os propósitos das reuniões de equipe foram evocadas nesse primeiro encontro, entre elas, que são um importante espaço de troca, momento de se fazer e receber críticas, para discutir, assim como acertar detalhes. Mas, também era utilizada para relaxar e se divertir, no sentido de ser um respiradouro do trabalho cotidiano, condição esta já discutida por Dall’Agnol (1994) sobre o trabalho em equipe. As falas causaram certo estranhamento porque remetiam à idéia de reuniões operativas e satisfatórias, mas quando confrontadas com as observações, demonstravam encontros permeados por estereotípias, em que pessoas ficavam à margem do diálogo. Lunardi Filho, Anselmo e Gomes (2000, p. 479) investigaram as reuniões de equipe de enfermagem em um hospital do interior do estado do Rio Grande Sul, percebendo que as mesmas nem sempre eram construtivas:

são apenas, na tentativa de resolver problemas emergenciais não proporcionando um espaço para que ocorram discussões, reflexões, manifestações de expectativas, opiniões e sentimentos, não acontecendo, assim, a necessária troca de idéias e divulgação de conhecimentos. Desta forma, parece não favorecer o crescimento profissional e pessoal dos seus membros e da equipe.

Na seqüência da sessão, explicou-se sobre a dinâmica dos encontros e se firmou o contrato grupal. Garantiu-se que não haveria respostas certas ou erradas e as discussões seriam construídas pelo grupo, onde o papel da pesquisadora era estimular as pessoas a expressarem suas opiniões. Caso houvesse situações mais delicadas durante as sessões, a observadora interviria respaldada por sua habilitação profissional como psicóloga e pela experiência com grupos. Ainda, salientou-se que a equipe de coordenação (pesquisadora e observadora) realizaria encontros extra-campo para discutir sobre as percepções reveladas no grupo. No

contrato grupal, mais uma vez se ressaltou o cuidado com as questões éticas do estudo, combinou-se o número de encontros, tempo de duração (horário de início e término), a frequência dos participantes e atrasos, a dinâmica das discussões com respeito ao espaço de fala, o caráter confidencial das informações e o compromisso de cada integrante com o grupo, no caso de desistências. Após, houve um espaço destinado à leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado, registrando-se que houve total adesão do grupo.

A primeira pergunta lançada pela pesquisadora foi sobre a mudança de local da reunião, ocorrida no primeiro dia de observação. Prontamente, eles informaram que as reuniões aconteciam, em sua maioria, na Unidade e que a troca para o salão comunitário teve dois motivos: favorecer o contato ocular entre os participantes e se afastar da constante presença de usuários que interferiam nas discussões. Mesmo com várias provocativas, o grupo não conseguiu dizer o que de fato tentavam modificar com a troca de local, porque, provavelmente, tratava-se de uma questão problemática e de difícil enfrentamento para fazê-los resistir de tal modo. Talvez, a troca de local pudesse estar associada a uma tentativa de demonstrar que na equipe havia a preocupação com um ambiente adequado para as reuniões e que estas eram “eficientes”. De acordo com Pichon-Rivière (2005, p. 273),

no plano explícito da execução da tarefa ou tratamento do tema, surgem certos tipos de dificuldades, de lacunas, de cortes na rede de comunicação, montantes de exigência que aparecem como sinais emergentes de obstáculos epistemológicos.

Quando se questionou a respeito dos recursos materiais disponíveis para as reuniões, o grupo relatou estar satisfeito e que possuíam fácil acesso a esses meios. Porém, as respostas foram entremeadas de brincadeiras, o que denotou uma estratégia de aliviar a tensão do campo grupal. Tais brincadeiras são conhecidas por chistes e podem ser compreendidas como um meio de obter prazer dos processos psíquicos quando se depara com obstáculos que se tenta superar (FREUD, 1996), ou seja, foram recursos acionados pelo grupo diante de um conteúdo de difícil tolerância.

Outro ponto parecendo nevrálgico das discussões era a construção da agenda/pauta, em que a primeira tentativa de resposta foi entrecortada por expressões extra-verbais e para-verbais, como troca de olhares e sorrisos esmaecidos, os quais sugeriam um segredo grupal:

[...] durante a semana ou na véspera, uns quinze minutinhos a gente reúne com outras pessoas, então é um grupo geralmente de pessoas que, informalmente e formalmente pelos coordenadores, mas informalmente algumas pessoas também ajudam a lembrar o que apontar. (Participante 7)

Percebeu-se no grupo certa imobilização, que poderia indicar a ausência de uma idéia que representasse ser do coletivo sobre o tópico abordado, levando-os a uma tentativa de elaboração de um entendimento comum. O grupo considerou que havia um esforço dos coordenadores em elaborar a agenda/pauta com antecedência, contando com contribuições de outros membros da equipe, mas que, por vezes, isso não era possível, devido à falta de tempo. Diante desse argumento, pôde-se perceber que havia um evitamento do grupo em elencar na lista de tópicos assuntos que pudessem desocultar os dilemas ainda não tolerados, fazendo-os permanecer na pré-tarefa.

Houve o interesse da pesquisadora em saber mais detalhes sobre o processo de eleição dos coordenadores de equipe, tendo-se em vista que possuíam duas pessoas com esse papel. Imediatamente, num tom de brincadeira, foi revelado por um integrante da equipe que era por imposição, risonando risos no grupo. Mais uma vez, o chiste foi usado como recurso para se admitir e conseguir falar sobre o problema, provocando no grupo a tomada de consciência de como se estrutura o processo relacional, parecendo nem sempre ser democrático e participativo. Jasiner (2007, p. 186) explica que:

[...] assim como o sonho confronta a um enigma e o lapso a um tropeço, o chiste provoca em quem escuta o inesperado, o novo, o despojo do sentido comum; provoca um instante de surpresa frente ao sabido e permite que apareça um novo saber. Se rompe um sentido e surge um novo sentido.

Dando seqüência ao assunto, outro participante complementou que num momento inicial de constituição da equipe, pensaram num único coordenador, mas devido às atividades diárias e à tomada de decisões imediatas, levou-os a elegerem duas pessoas. Entretanto, um aspecto interessante relatado pelo grupo foi que o critério para ser coordenador não era ter um perfil para a liderança, ou mesmo ser uma pessoa capaz de promover junto à equipe um processo de construção coletiva do trabalho, estimulando a interação grupal, mas possuir um carro com a finalidade de transportar medicamentos, ofícios e equipamentos, a serviço da equipe. Com isso, há um reducionismo na compreensão do processo participativo e da finalidade

dessa equipe, ficando uma lacuna quanto ao entendimento de liderança como sendo “um processo coletivo para o qual é necessária a integração de esforços individuais, buscando alcançar objetivos definidos e compartilhados pelo grupo” (SIMÕES; FÁVERO, 2000, p. 93) Então, foi possível perceber que a equipe ao priorizar nos coordenadores mais a condição de ter um carro, poderia estar evitando a explicitação de dilemas do grupo e adjudicando a eles um papel muito mais de secretariado que propriamente de coordenador, assim assumido.

No que se refere ao tempo de duração das reuniões, o grupo informou que as mesmas vinham transcorrendo em torno de duas horas, variando de acordo com as necessidades da equipe, isto é, poderiam tanto terminar cedo quanto se prolongar além do previsto, incluindo-se nesse espaço as atividades de educação permanente. Dessa forma, a equipe sugeria realizar suas reuniões conforme o tempo sugerido por Westphal, Bógus e Faria (1996), Dall’Agnol e Ciampone (1999) e Dall’Agnol e Martini (2003). Entretanto, foi necessário pontuar ao grupo sobre a ocorrência de reuniões muito longas visualizadas durante as observações, que poderiam ter sido reencaminhadas a partir de um assinalamento à equipe dos sinais indicativos de pré-tarefa, conforme citam Fortuna *et al.* (2005) como atrasos freqüentes, entrar e sair toda hora, dificuldade de encerrar, término que se dá pelo esvaziamento e a dificuldade de concluir com propostas.

Por fim, questionou-se sobre a definição das quartas-feiras à tarde como espaço destinado inteiramente às reuniões de equipe. O grupo manifestou que no primeiro ano da Estratégia, foram criados fóruns sistemáticos para troca de experiências inter-equipes. Foram nesses fóruns que emergiu a necessidade de se estruturar as reuniões de cada equipe, com a finalidade de promover um maior diálogo e melhor interlocução dos sujeitos, a partir de uma pactuação com as comunidades e com a gestão municipal⁴. De fato, ficou evidente que o exercício de congregar diferentes pessoas a pensar junto e se permitir incorporar novos jeitos de trabalhar em saúde, não parecia ser uma tarefa de fácil execução, tendo-se em vista que a idéia partiu do exterior para o interior das equipes. Grande parte das dificuldades de interação entre os sujeitos para se trabalhar em equipe, que obstaculizam a elaboração de planos de trabalhos comuns do grupo, advêm de enfrentamentos dos chamados modelos internos que orientam a ação dos sujeitos

⁴ Secretaria de Município da Saúde

ao se relacionarem. Pichon-Rivière (2005, p. 252) define grupo interno como sendo “um conjunto de relações internalizadas, isto é, que passaram do ‘fora’ ao mundo interno e se encontram em permanente interação”. Desse modo, os diferentes esquemas conceituais que os sujeitos trazem na sua verticalidade, podem se processar conflitos que, quando tangenciados ou não resolvidos, acarretam estereótipos na ação grupal.

Após essas reflexões sobre o processo de escolha dos coordenadores de equipe, o debate foi encerrado pela equipe de coordenação do Grupo Focal (GF) em razão do avanço da hora e ficou combinado que no encontro seguinte seria dada continuidade ao tema aspectos organizacionais e logísticos das reuniões de equipe.

A **segunda sessão grupal** teve duração de duas horas, contando com 14 membros da equipe: 2 técnicas de enfermagem, 1 odontólogo, 1 auxiliar de consultório dentário, 1 enfermeira e 9 agentes comunitárias de saúde. Faltaram: 2 ACS, 1 enfermeira e 1 médico. A sessão foi iniciada comunicando-os que a observadora chegaria atrasada no encontro, em razão do trânsito – deslocamento até a Unidade.

A pesquisadora convidou o grupo para fazerem uma breve retomada das questões discutidas na sessão anterior. Depois disso, a primeira pergunta do dia foi se a equipe considerava importante ser informada dos objetivos e das finalidades das reuniões de equipe. No princípio, algum tempo se passou e o grupo permaneceu em silêncio. Com nova provocativa, surgiu uma tentativa de fala um tanto cautelosa de um dos coordenadores da equipe, o que revelou compreensões individualizadas do assunto e a falta de uma idéia comum, no coletivo grupal:

eu acho que já existe o pré-conceito sobre o objetivo, acho que ninguém tem dúvidas de falar, eu acho que já existe essa definição, então sabe, é importante para a gente estar tirando as dúvidas. Para mim está claro o objetivo, não sei se para todo mundo está claro, acho que sim, senão teriam falado. Acho que tem uma abertura para estar falando isso. (Participante 3)

O grupo parecia compreender que os objetivos e as finalidades das reuniões teriam relação com a resolução de problemas da comunidade, não remetendo às dificuldades presentes na própria equipe, enquanto assunto também relevante. Nesse contexto, a pesquisadora explicou que os objetivos e as finalidades estariam diretamente ligados ao tipo de reunião a ser realizada - comunicativa, normativa, consultiva e deliberativa (DALL’AGNOL; MARTINI, 2003), informando as

principais diferenças entre elas e a forma de participação das pessoas. Com a explanação, o grupo consensuou que suas reuniões se configuravam num misto entre esses tipos, não ocorrendo as referidas diferenciações. Contudo, sob o argumento de reuniões participativas estava subentendida uma dinâmica grupal permeada por estereótipos, em que pessoas ficavam marginalizadas do processo comunicativo, não ocorrendo o rodízio de papéis enquanto condição fundamental para que o grupo atuasse operativamente e aprendesse com a rica diversidade de saberes presentes.

Outro silêncio, dessa vez, mais prolongado se instaurou no grupo, provavelmente relacionado à reflexão e elaboração de sínteses, em que a equipe de coordenação do estudo buscou salvaguardar. Como ninguém se manifestou, a interpretação foi tida como válida. A pergunta subsequente foi dirigida a pouca utilização do livro-ata verificada nas observações das reuniões da equipe. Nesse momento, as pessoas verbalizaram de forma não muito clara suas respostas, o que pôde indicar a presença de ansiedade frente a uma possível vulnerabilidade do grupo. Um participante relatou que a ata era mantida na Unidade e que, a partir da mudança do local de realização das reuniões, estariam esquecendo de usá-la. O suposto esquecimento do grupo sugeria duas explicações possíveis: no plano consciente, a ata não tinha uma real importância ao grupo já, no inconsciente, estaria subentendida a vontade do grupo em retornar ao antigo local de reuniões para, talvez, esquivar-se dos conflitos que poderiam ser provocados no novo ambiente. Esse comportamento pode ser considerado um ato falho, compreendido como “uma vontade que se esforça por atingir um alvo determinado, e contradiz de maneira muito mais enérgica a noção de que o ato falho é uma coisa aleatória e não requer interpretação.” (FREUD, 1996, p. 236).

Ainda sobre o mesmo tópico, questionou-se acerca da leitura da ata do encontro anterior, também não visualizada nas reuniões da equipe. Com um clima ainda mais tenso, um dos coordenadores da equipe confessa que a leitura da ata não era uma prática do grupo:

acho que a gente não te respondeu a finalidade da ata, uma coisa que tu falou, ler a ata do dia anterior, a gente realmente não faz, que normalmente deveria se fazer, mas daí é interessante o que tu estás levantando, de repente, o que eu acho importante... é se vocês acham importante a gente pode estar conversando, lendo a ata do dia anterior. (Participante 3)

Como não houve outras respostas e o clima sugeria uma forte resistência, a pesquisadora fez um assinalamento relativo à presença das ansiedades básicas que estavam bloqueando a aprendizagem do grupo, sendo necessário que as pessoas saíssem da posição defensiva e se integrassem nas discussões. Para tanto, perguntou-se diretamente se elas desejavam continuar com o assunto ou não. Segundo Pichon-Rivière (2005, p. 246), o assinalamento opera sobre o explícito e a interpretação “opera no campo do obstáculo a fim de mostrá-lo, para obter uma reorganização grupal que permita elaborá-lo”.

Confirmando a interpretação da pesquisadora, um integrante resolveu romper o silêncio e afirmou que a leitura da ata deveria ser de responsabilidade única e exclusiva do membro que faltou à reunião, não parecendo haver necessidade na equipe de se realizar consultas a assuntos já discutidos e registrados no livro-ata. Todavia, detectou-se nas observações, que o grupo ficou por diversas vezes com dúvidas sobre decisões tomadas em reuniões anteriores, não se lembrando de consultar o livro-ata como importante fonte de registro para o esclarecimento de informações, retomada de questões relevantes, análise da dinâmica grupal, avanços e retrocessos, entre tantas outras possibilidades.

No tópico seguinte, passou-se a discutir sobre a estrutura da pauta, perguntando-se ao grupo sobre as diferenças percebidas entre os chamados informes, avisos gerais e assuntos gerais. As respostas surgiram permeadas de falas cruzadas e incompreensíveis não havendo um consenso de idéias, o que significava a ausência de um entendimento coletivo do assunto. A questão aqui, não é preconizar a formatação de uma “ordem” como sendo a única e/ou melhor forma de conduzir a prática de reuniões. A questão que se coloca é se esta forma que vinham tendo, estaria sendo satisfatória e produtiva, enfim, atendendo às necessidades do grupo na finalidade a que se propunham no processo de trabalho. Até esse momento, o grupo estava convencido de que a estruturação que tinham para a pauta estava conseguindo atender os objetivos da reunião, e conseqüentemente, do trabalho da equipe.

A pesquisadora lançou perguntas bem mais diretas às pessoas que ficaram marginalizadas do debate, no instante que se indagou sobre a avaliação das reuniões desenvolvidas pela equipe. De imediato, um participante assumiu a liderança do debate ao afirmar que, freqüentemente, solicitava à equipe desacelerar o ritmo das discussões para que pudesse acompanhar melhor, fazer retomadas e

compartilhar mais ansiedades no grupo. De fato, por várias vezes nas observações das reuniões de equipe, o referido membro reclamava do ritmo acelerado com que os assuntos eram tratados e em tom de brincadeira, forçava uma recondução do ritmo. Desse modo, tal integrante, por diversas vezes, assumiu o papel de porta-voz, pois, exatamente como um radar captava o movimento do grupo e imediatamente devolvia percepções como se fossem apenas suas. Mas, como o grupo poderia não aceitar, o recurso que ele normalmente utilizava para esse fim, era a brincadeira, incorporando o papel de “bobo da corte” ou, conforme indica Zimerman (2000) alvo de “gozação”, que ao mesmo tempo divertia a equipe e atingia o objetivo.

Naquele momento, outro participante detectou o movimento de entrada na tarefa e assumiu a condição de sabotador do grupo, que ao fazer uma analogia com as relações familiares, passou a tangenciar o assunto, no sentido de resistir à explicitação do conteúdo latente:

a nossa equipe é uma família, não tem tal coisa assim, será que pergunto, não pergunto, pode ver, às vezes estou saindo com a fulana a gente nota, a diferença da nossa equipe, nosso grupo faz a diferença. Então eu sempre digo, o nosso grupo é especial, aqui a gente tem aquela coisa, é meio cara metade. (Participante 11)

Assim, o sabotador em sua fala defendia uma equipe amiga, considerada especial porque contavam com a liberdade de expressar idéias e de compartilhar sentimentos. Novamente, identificou-se uma forte ansiedade no grupo diante da problemática, havendo a insistência na discussão sobre avaliação das reuniões, o que despertou reflexões no grupo. Num consenso entre eles, afirmaram nunca terem pensando no assunto e decidiram indagar a equipe de coordenação do GF sobre o conteúdo dessa avaliação. A equipe de coordenação do GF logo percebeu a tentativa de fuga do grupo e devolveu-lhes a pergunta com a justificativa de não haver receita pronta, mas que gostariam de obter as sugestões daquele grupo. Matumoto *et al* (2005, p. 18), ao tratar sobre o tema supervisão de equipes, explica que sob ansiedade “é comum, nesses instantes, os trabalhadores solicitarem da equipe de supervisão atos concretos, respostas prontas, constituindo movimento de dependência do grupo para com os supervisores”, no caso a equipe de coordenação do GF. Naquele instante, o grupo estava resistindo a entrar na tarefa, condição provavelmente associada a fantasias persecutórias sobre a direção que o assunto poderia conduzi-los, momento em que a equipe de coordenação do GF colocou-se

no papel de co-pensador, implicando em pensar junto com o grupo e não pelo grupo, tal como menciona Pichon-Rivière (2005).

Com a devolução da pergunta ao grupo, feita pela equipe de coordenação do GF, alguns participantes responderam que avaliariam o conteúdo das reuniões, a participação das pessoas nas discussões, o ritmo, possíveis incoerências e o grau de resolutividade dos problemas, entre outros. Assim, sob olhares atentos, parte do grupo conseguiu dizer o que de fato precisava avaliar numa reunião, até que um integrante resolveu transpor a resistência estabelecida pelo grupo e revelou que o espaço de avaliação precisaria contar com um ambiente propício à liberdade de expressão. Desse modo, a observadora solicitou um exemplo para clarificar melhor a idéia, que foi explicado da seguinte forma:

não, assim, se tu vai colocar o que tu acha positivo ou negativo, o que foi feito ou não feito, e se não for bem aceito, tu vai se expor.
(Participante 2)

Alguns integrantes passaram a se identificar com o colega e disseram que a condição de ser crítico provocava, muitas vezes, a segregação do sujeito na equipe, levando-o a assumir o papel de bode expiatório, responsável por toda parte ruim do grupo. Ficou evidente que havia uma importante cristalização na operatividade grupal, na qual as relações conflituosas avançavam até o limite da tolerância, o que confirmou a idéia inicial do *turnover* ser provocado, em grande medida, pela dificuldade de interação da equipe. Pairou no ar um silêncio absoluto, mesclado de certa surpresa, diante do receio das pessoas expressarem suas opiniões e serem segregadas do grupo. A mesma pessoa que manifestou tais fragilidades da equipe, numa posição defensiva, tentou contemporizar sua fala inicial, ao afirmar que viveu experiências negativas em outras equipes, quanto a essa questão, levando-o a assumir uma postura de expectador. Por fim, o grupo acabou confessando que a problemática já vinha se estendendo algum tempo, agravada pela demissão de um colega.

Mais um longo período de silêncio tomou conta do grupo, provocando reflexão sobre o que estava na roda, sendo respeitado pela pesquisadora. O silêncio só foi quebrado, algum tempo depois, com uma manifestação de surpresa, emitida por um dos coordenadores de equipe:

eu não tinha me dado conta, a gente acaba atropelando tudo no trabalho, acha que está tudo bom, normal, tu não pode freqüentar uma reunião que tu tem que estar te policiando, para mim é ridículo.

Esse momento é para a gente estar discutindo, claro, está sentindo alguma coisa, a gente resolve individualmente ou em pequenos grupos, não cabe a todo mundo ficar sabendo. Claro que aqui é muito importante estar discutindo. (Participante 3)

O momento sugeria que nem tudo estava tão bem assim, como alguns integrantes imaginavam. Também foi dito que as reuniões eram conduzidas intuitivamente, alegando que durante a formação acadêmica não foram preparados para essa atividade e tampouco para compreender os fenômenos presentes no campo grupal. Ao final da discussão, o outro coordenador da equipe intercedeu, em tom de brincadeira, ajudando a aliviar as ansiedades ainda presentes no momento, que não sabia fazer atas e que aprendeu com uma colega da própria equipe. Ciampone (1998), Lucchese e Barros (2002), e Grando *et al.* (2005), destacam a importância de se introduzir o estudo de grupo operativo e processo grupal no ensino da enfermagem, possibilitando aos futuros trabalhadores em saúde, durante sua formação acadêmica, compreender os principais fenômenos presentes no campo grupal, com o intuito de prepará-los melhor para o trabalho com e em grupos.

Em virtude do processo reflexivo suscitado, ao final do encontro, a equipe de coordenação do GF propôs ao grupo uma técnica de integração chamada “o ensopado de gaivota” (ANEXO B). O objetivo era exercitar a capacidade de organização e a habilidade para alcançar um objetivo comum. Então, a pesquisadora solicitou a três participantes que se retirassem da sala, enquanto isso, os demais se sentaram formando um círculo. Para estes, foi lida uma história incompleta e que investigassem o motivo de um suicídio, informando-se que algumas pessoas haviam testemunhado e sabiam do motivo, mas não poderiam revelar antes que toda a investigação fosse concluída. Já, os três que permaneceram de fora, tiveram acesso à história completa, sendo orientados que respondessem às perguntas das pessoas que ficaram na sala somente com as palavras: “sim”, “não” e “não tem relevância”, até que desvendassem o motivo.

Durante o transcorrer da técnica, presenciou-se falas entrecruzadas, hesitação para expressar aquilo que pensavam e algumas pessoas permaneceram à margem, entre tantos aspectos identificados. Após o término, discutiu-se sobre as impressões do grupo e como reproduziram os mesmos comportamentos que costumavam desempenhar durante as reuniões de equipe e no Grupo Focal, ressaltando-se o quanto todas as contribuições foram relevantes para o grupo chegar ao final da proposta. Esta técnica favoreceu ao grupo descontraír as

ansiedades ainda presentes, que foram desveladas durante a sessão grupal e possibilitou *insights* sobre a importância de se trabalhar em equipe, na perspectiva do trabalho em grupo.

4.2.2 Aspectos dinamizadores e obstaculizadores da dinâmica grupal nas reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família - Sessões 3 e 4

A terceira sessão do Grupo Focal ocorreu em uma hora e quarenta e cinco minutos e estiveram presentes 14 membros da equipe: 1 odontólogo, 1 enfermeira, 1 médico e 11 agentes comunitárias de saúde. Faltaram 2 técnicas de enfermagem, 1 ACD e 1 enfermeira. Os três primeiros não puderam estar presentes por questões pessoais e justificaram a ausência posteriormente. No que se refere à enfermeira, o grupo informou que ela foi submetida a uma cirurgia, mas que estaria presente no encontro seguinte.

A sessão foi iniciada com uma breve explanação da pesquisadora ao grupo sobre a dinâmica dos trabalhos a partir daquele encontro. Sintetizou-se para os presentes sobre os assuntos abordados nas primeiras sessões, em que se priorizou aspectos organizacionais e logísticos e que nos encontros subseqüentes seria dada ênfase aos aspectos obstaculizadores e dinamizadores do processo grupal, nas reuniões de equipe. Assim, a partir da análise dos primeiros encontros, delineou-se como temática central do debate, para aquele dia, a verticalidade e a horizontalidade nos grupos articuladas nos papéis.

Para tanto, selecionou-se uma técnica de entrosamento, denominada “os bichos” (ANEXO C) de Gonçalves e Perpétuo (2007), que tinha como finalidade a auto-análise do papel que se representa no grupo. Solicitou-se às pessoas que fixassem em suas costas uma folha de papel em branco e ao som de uma música circulavam na sala escrevendo nas folhas uns dos outros, o nome de um bicho com comportamento similar ao do colega nas reuniões de equipe. Por cinco minutos, o grupo foi cumprindo com a tarefa e ao fazer a leitura do que estava sendo registrado nos outros, emergiram muitas gargalhadas. As mais diversas expressões faciais foram percebidas no grupo: alguns bem descontraídos e outros, desconfiados das risadas. Com todos já sentados em círculo, solicitou-se que as folhas fossem

retiradas das costas para serem lidas no coletivo. Alguns sorriram muito e outros, mais tímidos, somente leram com atenção o papel que estava nas próprias costas.

Na seqüência, em um mural foi fixada uma relação com oito grandes grupos de animais contendo, além dos exemplos, também o comportamento deles, quais sejam: doméstico, selvagem, lento/pesado, agressivo, ruminante, roedor, voador e estético. Ao grupo foi solicitado que examinasse sua própria folha e identificasse os dois grupos mais registrados para si. Em seguida, foram convidados a fazer uma rápida rodada de apresentação dos animais que mais apareceram, assim como se as pessoas concordavam ou não.

Diferentemente das sessões anteriores, havia um clima mais descontraído em que, alguns participantes assumiram a liderança do encontro e passaram a discutir sobre os animais recebidos. Estranhamente, outros membros da equipe muito falantes estavam mais calados e optaram em falar mais adiante. As primeiras manifestações indicaram concordância com o que tinha sido registrado para elas. Já, quando chegou na vez do participante que, normalmente, servia ao grupo como alvo de “gozação”, não foi diferente, mais uma vez apareceram gargalhadas por ele ter sido o mais visitado durante a técnica. Era provável que o grupo estivesse utilizando os chistes para aliviar a tensão do campo grupal, produzida na reunião que antecedeu o encontro, o que demonstrava ser uma tentativa de entrada na tarefa.

Também, ocorreram dúvidas quanto à classificação dos animais, mas com o debate e ajuda mútua, o grupo foi conseguindo categorizar. Inicialmente, as pessoas afirmavam que estavam contentes com o que tinham recebido dos colegas, sentindo-se envaidecidos pelos elogios. Em contrapartida, um participante, porta-voz das ansiedades do grupo, causou ruídos no instante em que fez aflorar novamente o tópico relacionado à liberdade de expressar opiniões e receber críticas uns dos outros:

eu acho que cada um tem um pouquinho de tudo, todo mundo é um pouco bravo, um pouco lento, é um pouco aborrecido, guardam muitas coisas para si, muitas pessoas não falam, eu acho que eu, eu me identifico mais, lá com o ruminante, às vezes eu remôo muito, muita coisa eu não falo, fica muita coisa guardada comigo.
(Participante 14)

O referido assunto, considerado por ele como uma questão de difícil enfrentamento, era na verdade um problema também do grupo que, de alguma forma, mobilizou-o mais que qualquer outro integrante e na sua verticalidade captou

as ansiedades presentes e denunciou uma fragilidade protegida pelo grupo. Nesse sentido, o porta-voz expressava as fantasias que permeavam o acontecer grupal, pois em conformidade com Pichon-Rivière (2005, p.179, grifo do autor)

o porta-voz não fala só por si, mas por todos; nele se conjugam o que chamamos *verticalidade* e *horizontalidade* grupal, entendendo-se por verticalidade aquilo que se refere à história pessoal do sujeito, e por horizontalidade o processo atual que acontece no aqui e agora, na totalidade dos membros.

Em contrapartida, apareceram opiniões desfavoráveis aos animais registrados, o que fez com que as pessoas justificassem o motivo de ter associado ao colega, tal animal. Essas divergências provocaram no grupo certa animosidade, ao revelar as diversas interpretações que poderiam ser trilhadas conforme a intenção dos sujeitos. Um exemplo disso foi a designação de cobra, que poderia remeter tanto a uma pessoa de difícil convivência, como também possuir um sentido pejorativo de falsidade, traição, entre outros. Desse modo, a técnica foi um recurso importante para se visualizar melhor os papéis assumidos e adjudicados na equipe, assim como fornecer pistas de como se dava a mútua representação interna no grupo. As relações que se estabeleceram a partir da referida técnica sugeriam que alguns membros indicavam pertença no grupo, enquanto que outros guardavam certa distância e se mantinham na relação “eu-eles”, o que poderia estar impedindo a consecução da tarefa. Berstein (1986, p. 127) pode auxiliar nesse entendimento, quando explica que a mútua representação interna é desenvolvida quando “cada integrante, ao ser internalizado pelos outros, passa a tomar parte do grupo interno, e cada um sabe que conta com os demais.”

Num clima de aparente espontaneidade, emergiam do grupo sorrisos, respostas evasivas e falas não muito claras que qualificavam as relações de trabalho naquela equipe como análogas às relações estabelecidas numa família, ressaltando que a estreita ligação entre as pessoas favorecia a troca de idéias, contrapondo o que havia sido sinalizado anteriormente. Assim, estava evidente que o grupo mantinha uma interação afável e baseada na cordialidade, o que refletia uma forma defensiva de evitar o sofrimento gerado pelo conflito, mas indispensável a todo processo relacional. Peduzzi (2001, p. 106) discute três diferentes formas de comunicação estabelecidas no trabalho em equipe: a primeira é aquela que aparece externa ao trabalho e ocorre como recurso de otimização da técnica. Na segunda, ocorre uma comunicação estritamente de caráter pessoal, baseada no sentimento

de amizade e de camaradagem dos agentes. Já, na terceira, concebida como relação intrínseca ao trabalho em equipe, os sujeitos constroem uma linguagem comum por meio da intrincada relação entre execução de intervenções técnicas e comunicação dos profissionais. Portanto, a equipe parecia se vincular com certa reserva, encontrando-se mais na segunda forma de comunicação, o que precisava ser mobilizado para avançar numa prática comunicativa sustentada na livre expressão de idéias.

Um dos coordenadores da equipe ao apontar a analogia com determinados animais feita pelos colegas, como por exemplo, de pica-pau, afirmou que as características a ele atribuídas confirmavam seu jeito de ser e de agir no grupo, caracterizado como persistente e decidido, mas que, por vezes, não concordava com decisões eleitas na equipe, porque contrariavam suas convicções. Ele se referia à questão das folgas como sendo um assunto freqüentemente discutido nas reuniões de equipe e que devido às divergências de opiniões, não conseguiam elaborar consensos. O coordenador argumentou que a equipe decidia em votação e a revelia da gestão municipal, obter folga em ocasiões que não era ponto facultativo, e que isso provocava desconfortos entre a equipe e o coordenador, adjudicando-o o papel de bode expiatório. Nesse instante, o grupo pronunciava falas incompreensíveis, em tom de brincadeira, sugerindo aliviar parte das ansiedades presentes no momento. A partir dessa fala, foi possível perceber que a equipe nem sempre considerava relevante cumprir as decisões inerentes ao cargo de coordenadores, ou mesmo da gestão municipal, parecendo fazer sentido aquela pressuposição de que os coordenadores de equipe atuavam mais como secretariado que propriamente no papel de coordenadores.

Assim, parecendo haver ressonância do assunto no grupo, a pesquisadora fez uma breve explanação sobre verticalidade e horizontalidade, bem como a importância do rodízio de papéis para a operatividade grupal. Quando se relacionou a cristalização de papéis como obstaculizadores ao alcance da tarefa, notadamente, percebeu-se pelo silêncio e pelo olhar atento de todos que a afirmativa parecia fazer sentido ao grupo, pois, foram identificando pessoas e papéis mais assumidos e adjudicados na equipe, o que sugeria a presença do estereótipo no pensamento e na ação grupal. A tomada de consciência ocorreu no instante em que manifestaram que havia obstáculos no trabalho da equipe, porém os mesmos não foram revelados, conforme denunciou a fala de um dos coordenadores:

o problema é o calado sempre, alguma coisa errada tem, ah, sou calado sempre, não, ninguém é calado sempre, se resigna ao silêncio sempre. (Participante 3)

Portanto, resignar-se ao silêncio era a opção adotada por alguns integrantes da equipe para a preservação da auto-imagem, pois havia conflitos subjacentes que pareciam estar mal resolvidos, levando-os a uma interação superficial durante as reuniões, que acabava dificultando a aprendizagem no grupo. Silva e Trad (2005) estudaram a presença da articulação técnica e a interação dos profissionais no trabalho em equipe. No conjunto da equipe investigada, encontraram relatos sobre o evitamento de se comentar e emitir opinião sobre o trabalho do outro, isso ocorria especialmente, quando esse outro possuía maior graduação acadêmica. Assim, pressupõe-se que nas reuniões de equipe do presente estudo, também parecia haver dificuldades no desenvolvimento de um diálogo direto, franco e construtivo, pois a condição de ser crítico era vista como desqualificação do outro no grupo.

Como não houve mais manifestações e já estava muito próximo do horário combinado para o fim da sessão, a pesquisadora assinalou a fala de um integrante no encontro anterior, que remetia exatamente, à dificuldade de se expressar na equipe, mas que até então o grupo não havia explicitado quais eram os obstáculos. Com isso, o grupo conseguiu dizer que alguns colegas não sabiam aceitar críticas pelo bem comum do grupo e que isso gerava sofrimento a todos, resultando, muitas vezes, no distanciamento entre as pessoas. Destacaram dificuldades de manejar o problema e que isto estaria pondo em dúvida a ilusão que tinham de serem uma “equipe perfeita”, quando comparada a outras da Estratégia Saúde da Família. Esse imaginário grupal foi um ponto observado desde o início do estudo, mas só começou a ser verbalizado pelo grupo na última reunião de equipe observada. Naquela ocasião, algumas pessoas destacaram a um dos coordenadores de equipe, que estariam desgastados e com sobrecarga de trabalho para manter tal imagem, sendo atualizado nesse encontro:

[...] eu gostei de ouvir de ti, porque isso desde que eu entrei, e quem estava junto, a fulana, todo mundo deve lembrar que eu sempre disse, quando a equipe dizia assim... é uma família, a equipe é unida, lembra fulana que eu dizia? Quem está aqui sabe, não é, não acho, eu não vi como uma equipe. (Participante 8)

Desse modo, parte do grupo conseguiu dizer que havia dificuldades no relacionamento interpessoal e que isso, provavelmente, estaria obstaculizando o

alcance da tarefa e da aprendizagem na equipe, parecendo sugerir que tal problema quando explicitado, poderia acarretar na perda do reconhecimento que tinham como uma “equipe perfeita”, diante das demais e da gestão municipal. A referida ilusão, alimentada por eles, poderia ter relação com os grandes períodos de pré-tarefa, já mencionados no estudo, presentes nas reuniões de equipe, objeto da Técnica de Observação e nas primeiras sessões do Grupo Focal. Essa ilusão é considerada natural, nos grupos, quando percorrem o sentido de serialidade à grupalidade, conhecida como uma representação imaginária desenvolvida para o alcance de um desejo do grupo. Del Cueto (1985, p.45, grifo do autor), ao discutir as formações imaginárias grupais, explica que uma ilusão grupal

é aquilo que um dado grupo crê que é, crê que pode realizar, todo grupo necessita crer que é o que deseja ser, para poder alcançar seus objetivos, só a partir de uma ilusão obterá a força necessária para alcançá-los, para enfrentar suas adversidades, sustentar suas crenças, etc. por sua vez, esta ilusão criará as condições para chegar a um ‘nós’, desenvolver uma pertença, organizar um código comum.

A ilusão da harmonia nas relações entre as pessoas, comumente vivida nos grupos em geral, também se identificou na equipe investigada, remetendo-se a um entendimento de que a presença do conflito poderia ser uma ameaça à coesão do grupo. No entanto, entende-se que num grupo convivem diferentes percepções, crenças e valores, que nem sempre convergem para um mesmo ponto, provocando a constante presença de contradições. Assim, nas contradições emerge o conflito, compreendido como inerente à natureza humana e como motor propulsor de mudança, de transformação e de vida em grupo. Romero (1994) afirma que o conflito é o núcleo de todo grupo e que o problema não é sua presença, mas o conflito não resolvido:

o problema de todo grupo não é a existência de conflitos [...], o problema será a existência de conflitos não resolvidos. A origem de uma paralisia ou estereotipia grupal não é o próprio conflito, já que, pelo contrário, o conflito dinamizará o grupo. É, a troca, o conflito não resolvido aquele que originará a estereotipia grupal. (ROMERO, 1994, p.104)

Então, a pesquisadora questionou ao grupo, sobre as possíveis hipóteses de serem considerados uma “equipe perfeita”, sendo prontamente respondido que imaginavam ser pela boa produtividade que apresentavam à gestão municipal, quando comparada às demais equipes. Na discussão, um dos coordenadores da

equipe afirmou que não se sentia a vontade com as freqüentes comparações, pois como já havia trabalhado em outras equipes do município, disse que se estruturavam de outros modos e por isso, não menos relevantes. A discussão do grupo sugeria que a ênfase do trabalho produzido por eles residia na valorização da produção quantitativa, não sendo considerada a aprendizagem dos sujeitos trabalhadores nesse processo, provavelmente associada à falta de instrumentação sobre os fenômenos presentes no campo grupal. Silva e Trad (2005) ao estudarem a presença de interação no trabalho em equipe, constataram que quando era realizada uma avaliação dos produtos do seu trabalho, esta se restringia “à quantificação da produtividade do serviço” (SILVA; TRAD, 2005, p. 31), o que confirma a resistência da equipe em trabalhar as questões subjetivas da dinâmica grupal.

A sessão foi finalizada num clima de reflexão do grupo, em que alguns membros, ao tentarem ponderar o que foi dito no encontro, afirmaram se tratar de uma equipe disposta a desenvolver seu trabalho com empenho e dedicação. Com essa fala, o grupo tentava reunir os fragmentos dispostos na roda, como forma de encontrar sentidos para a continuidade do próprio grupo.

A **quarta sessão do grupo focal** teve duração de uma hora e trinta minutos, contando com 14 membros da equipe: 2 técnicas de enfermagem, 1 odontólogo e 11 agentes comunitárias de saúde. Faltaram: 2 enfermeiras, 1 médico e 1 auxiliar de consultório dentário. Uma das enfermeiras havia feito uma cirurgia e por isso também não pôde comparecer nesse dia, 1 enfermeira e 1 médico estavam em férias. Já, 1 auxiliar de consultório dentário informou que não poderia permanecer no encontro por questões pessoais.

Alguns dias antes dessa sessão, a observadora do estudo encontrou um dos coordenadores da equipe num curso de capacitação, promovido pela Secretaria de Município da Saúde, sendo informada por ele sobre a decisão de formalizar sua saída do cargo de coordenador de equipe, justificando que seu papel não estava claro e que isso foi, ao longo do tempo, causando desgaste nas relações do grupo devido à presença de conflitos mal resolvidos que a equipe não desejava explicitar. Nesse momento, a observadora explicou ao coordenador da equipe que tais dificuldades eram resistências vividas pelo grupo, diante dos problemas de difícil enfrentamento que precisariam ser mobilizados para o alcance da tarefa, mas que isso ocorreria com avanços e retrocessos inerentes a todo processo grupal. Logo

após, a pesquisadora foi informada do ocorrido, o que gerou certa ansiedade na equipe de coordenação do GF, pois estava ocorrendo uma segregação do grupo, representado pela renúncia do cargo. Então, decidiu-se aguardar até a próxima sessão do Grupo Focal para se confirmar ou não a renúncia do cargo.

Já, na quarta sessão do Grupo Focal, o grupo parecia estar num clima de aparente tranquilidade, diferentemente do coordenador de equipe que estava calado, sugerindo que a renúncia havia sido formalizada. Então, a pesquisadora iniciou a sessão questionando acerca da reunião de equipe que tinha acabado de ocorrer, sendo respondido entre sorrisos e falas incompreensíveis, ter sido difícil para todos, o que demonstrava a forte ansiedade presente no grupo. Prontamente, informaram sobre a renúncia ao cargo de um dos coordenadores da equipe que, segundo o grupo, poderia estar relacionado com as divergências de opiniões sobre o direito à folga. Contudo, o coordenador de equipe argumentou que sua decisão estava pautada num somatório de situações, sendo apenas deflagrada pelas folgas, justificando que havia sobreposição de responsabilidades nos cargos de coordenador de equipe e responsável técnico da Unidade, o que provocava mal-entendidos e situações conflituosas como, por exemplo, choque de decisões e medo de perseguição, que acarretavam entraves no trabalho cotidiano. Dessa forma, a sobreposição de responsabilidades parecia gerar confusões na equipe, pois havia integrantes que, ao invés de dirigirem-se ao coordenador de equipe, que era a pessoa mais indicada para receber aquelas questões, tinham como referência encaminhá-las ao responsável técnico da Unidade, o que sugeria ruídos no relacionamento interpessoal do grupo. Esse fenômeno ocorrido na equipe, que parecia ser de aproximação e/ou de distanciamento entre alguns integrantes, é conhecido por tele ou telê, que “consiste na capacidade ou disposição que cada um de nós tem para trabalhar com outras pessoas, telê positiva e telê negativa, que darão os fatores afetivos e o clima afetivo” (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p. 270). Segundo o autor, a tele é a primeira impressão que temos do outro, e é um sinal indicativo de trabalho e de operatividade grupal, em que na equipe estudada parecia estar ocorrendo uma tele negativa, configurando-se um obstáculo no trabalho do grupo. Ainda, é conveniente destacar que a relação entre as duas chefias foi identificada como cordial e respeitosa, sustentando-se na parceria, sugerindo uma tele positiva.

Outro fenômeno presente no processo grupal, que também possui estrita ligação com a maneira que os sujeitos se relacionam uns com os outros, é a rede transferencial. Transferência é compreendida como sendo uma reprodução de vínculos estabelecidos no passado, em outras relações, que são revividos no presente, o que por vezes pode obstaculizar o alcance da tarefa. De acordo com Pichon-Rivière (2005, p. 225)

quando várias pessoas se reúnem em um grupo, cada membro projeta seus objetos de fantasia inconsciente sobre vários membros do grupo, relacionando-se com eles de acordo com essas projeções, que se tornam patentes no processo de atribuição e assunção de papéis.

Então, questionou-se qual o encaminhamento que o grupo havia dado à situação, mas permaneceram falando sobre o direito à folga, fazendo com que um integrante introduzisse outro assunto no contexto, necessitando um assinalamento pela pesquisadora. Esse participante, preocupado em dar conta do cadastro de idosos no prazo estipulado, perguntou se poderia realizá-lo aos sábados. O grupo respondeu em uníssono que tal assunto já havia sido encaminhado. Assim, pôde-se perceber que no grupo havia a presença das ansiedades básicas a serviço da resistência à mudança, pois os presentes não estavam conseguindo responder a pergunta, evidenciado pela evasiva de um novo assunto. Assim, tendo-se em vista que o grupo parecia transpor algumas normas editadas pela gestão municipal e pelos coordenadores de equipe, foi trazida esta questão para a pauta das discussões, tendo-se comentado sobre os papéis formais que assumimos na vida e no trabalho, assim como as responsabilidades inerentes a esses papéis, além de pontuar que em toda instituição existem regimentos e normas a serem seguidos, apesar do espaço que uma Equipe Saúde da Família dispõe para, democraticamente, tomar decisões. Com essa explanação, um integrante revelou como havia sido a reunião daquele dia:

eu acho que ele se destituiu, que ele largou as panelas por decepção mesmo, em conseqüência disso. Ele não gostou do que aconteceu, pelo pouco que eu conheço ele, eu não sei, mas eu acho muito ruim, e aí ainda eu me atrevo a falar mais: a reunião de hoje foi uma coisa, eu senti um aperto no peito, nós não discutimos nada, não falamos nada, bem por isso, ficou solto. (Participante 8)

Nessa fala, confirmou-se a pressuposição de que a equipe não conseguiu discutir sobre as repercussões que a renúncia do coordenador de equipe poderia estar sinalizando na dinâmica do grupo, parecendo haver a segregação de um

membro. A adjudicação do papel de bode expiatório ao coordenador de equipe, sugeria a cristalização do mecanismo de assunção e adjudicação de papéis, que também pôde ser visualizada nas reuniões de equipe, objeto da Técnica de Observação, pois quando o referido membro fazia assinalamentos de estereotípias no campo grupal, o grupo sugeria que o desconforto era somente dele. Ao assumir o papel de bode expiatório, o coordenador de equipe atuou como depositário de todo conteúdo negativo produzido pelo próprio grupo, como se sua saída pudesse livrá-los de todas as dificuldades que enfrentavam. Pichon-Rivière (2005) destaca que no interjogo de papéis é salutar a presença de complementaridade entre eles, ou seja,

ambos os papéis, o de líder e o de bode expiatório, estão intimamente ligados, já que o papel de bode expiatório surge como preservação da liderança, através de um processo de dissociação ou *splitting*, necessário ao grupo em sua tarefa de discriminação. (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p. 180)

A partir daí, alguns integrantes da equipe passaram a exemplificar situações cotidianas que os faziam se reportar mais ao responsável técnico, no caso, em curativos de cobertura, situações de urgência, entre outros, alegando falta de competência técnica do coordenador de equipe para tratar essas questões. Entretanto, a pesquisadora perguntou sobre questões que seriam da responsabilidade do coordenador de equipe e o grupo se dirigia ao responsável técnico da Unidade, no caso das folgas, o que resultou silêncio no grupo. Como ninguém se manifestou, a pesquisadora os indagou quanto à possibilidade do coordenador de equipe servir ao grupo mais no papel de secretário, que propriamente coordenador, gerando novos momentos de silêncio que sugeriam reflexão e elaboração no grupo. Como não houve manifestações, a interpretação foi confirmada.

Novamente, retomou-se o assunto sobre a saída do coordenador da equipe e se questionou como o grupo havia encaminhado o problema. Com certa cautela, foi dito que resolveram marcar uma reunião extraordinária para o dia seguinte, sob o argumento de que faltavam algumas pessoas da equipe. Ou seja, a situação gerou grande ansiedade no grupo, que não conseguia falar no assunto, embora estivesse a maioria da equipe presente. Fabris (2007) ao fazer uma releitura do referencial de GO, explica que o objeto de conhecimento, pelas ansiedades que desperta, situa-se quase como um inimigo do sujeito, constituindo-se num obstáculo. Ou seja, a renúncia ao cargo de coordenador de equipe gerava fantasias inconscientes nos

membros do grupo, impedindo-os de analisarem a raiz do problema que viviam, o que poderia possibilitar a mudança e a aprendizagem nesse processo.

Um integrante, enquanto porta-voz do grupo passou a manifestar que seu desejo era a continuidade do colega no cargo de coordenador da equipe, alegando que este, freqüentemente, mobilizava obstáculos no grupo, o que confirmava a hipótese de segregação do grupo, conforme sua fala:

mas eu acho que agora ele não pode sair, agora ele não poderia sair, porque agora ele levantou a poeira, agora eu acho que ele tinha que segurar a bandeira por nós, porque senão de nada valeu a pena. (Participante 17)

Nesse contexto, vários participantes começaram a se expressar afirmando que desejavam sua permanência, mas que na reunião de equipe não conseguiram verbalizar porque o ambiente não era propício, pois havia colegas que pareciam atuar como sabotadores, interessados na saída do coordenador da equipe. Talvez, com esses argumentos, o grupo tenha explicitado uns dos maiores entraves no trabalho da equipe, que poderia ser dificuldades no relacionamento interpessoal.

A partir de então, a pesquisadora distribuiu aos integrantes do grupo um texto acerca dos quatro papéis informais que são assumidos e adjudicados no grupo, sendo recebido com atenção por todos os presentes. O grupo, num clima já menos tenso, passou a revelar que os conflitos vividos entre alguns membros poderiam estar comprometendo o trabalho de toda equipe, pois se percebiam atuando de forma individualizada no trabalho cotidiano, relatando exemplos em que a equipe não atuava enquanto grupo, como num mutirão para limpeza de resíduos sólidos de um córrego, conforme evidencia essa fala:

isso aqui é uma “equipe”, são poucas as coisas que essa equipe levanta a mão e pega junto, pega junto quando gera folga, quando dá, sabe, algum benefício. (Participante 17)

A equipe, nesse momento, estava tendo um *insight* sobre o imaginário construído por eles de “equipe perfeita”, percebendo-se que essa ilusão permanecia mais no plano da idealização que, propriamente, da realidade. Matumoto *et al* (2005, p. 13), ao refletir sobre a importância da supervisão em Equipes Saúde da Família, faz menção acerca da ruptura do mito de “equipe perfeita”:

os supervisores precisam ajudar a equipe a suportar a quebra desse mito da equipe perfeita, perceber e lidar com sua incompletude, ou seja, suportar um sentimento de falta permanente e usar positivamente a potência de produção daquilo que já detém para a produção do cuidado.

Além disso, também houve tomada de consciência no grupo, sobre as dificuldades de aprofundamento do diálogo durante as reuniões de equipe, significando resistência em tratar questões que eram de difícil tolerância para todos, constituindo-se em dilemas. Desse modo, a técnica de GO poderia iluminar os obstáculos presentes no campo grupal, afirma que:

aprender a pensar, é um trabalho voltado para a redução do índice de ambigüidade grupal, pela resolução dialética das contradições internas do grupo, que tomam a forma de dilema, paralisando a tarefa através da confrontação entre indivíduos ou subgrupos (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p. 244).

Em seguida, o grupo contemporizou o que haviam revelado, argumentando que parte das dificuldades enfrentadas, devia-se pela desmotivação relacionada à instabilidade dos contratos de trabalho, a partir das novas exigências da Promotoria Pública do Trabalho, já mencionado previamente. Nesse instante, o grupo retrocedeu ao fenômeno resistencial, mediante afirmativas de que haveria dificuldades em abordar o assunto na reunião do dia seguinte e que seria necessário ter coragem para apoiar o retorno do colega à coordenação de equipe.

Como estava no horário de término, a sessão foi finalizada com o grupo ainda discutindo sobre conflitos mal-resolvidos no processo relacional da equipe, ocorridos antes da chegada desse coordenador de equipe, o que, provavelmente, poderia explicar a assunção do papel de bode expiatório e a existência de dois coordenadores com as mesmas atribuições no grupo. Essa questão merece destaque pelo fato de que a equipe parecia garantir o fortalecimento das decisões em duas pessoas. Contudo, ao invés de uma liderança compartilhada, a equipe sustentava uma liderança individualizada do processo, na qual o odontólogo assumia o protagonismo nas discussões, embora mantivesse uma relação amistosa com a enfermeira, que também coordenava a equipe.

Conforme combinado desde o início da coleta de dados, a equipe de coordenação do estudo ressaltou que ainda haveria mais um encontro. Embora estivesse sendo sofrido ao grupo, os sujeitos afirmaram que a investigação estava sendo positiva e que a presença de pessoas externas à equipe favorecia o processo de des(construção) do trabalho da equipe.

4.2.3 Alguns *insights* para romper a estereotipia - Sessão 5

A quinta sessão do grupo focal teve duração de uma hora e quarenta e cinco minutos, contando com 11 integrantes da equipe: 1 odontólogo, 1 enfermeira e 9 agentes comunitárias de saúde. Faltaram: 1 médico, 2 técnicas de enfermagem, 1 enfermeira, 1 auxiliar de consultório dentário e 2 agentes comunitárias de saúde.

Num clima aparentemente calmo, o encontro foi iniciado pela pesquisadora, assinalando que aquele seria o último encontro do estudo, conforme havia sido combinado com o grupo. Como já havia se passado quinze dias após a quarta sessão do grupo focal e a equipe de coordenação do GF não tinha contatos extra-campo com o grupo, o primeiro assunto indagado foi sobre a reunião de equipe, marcada em caráter extraordinário, para discutirem acerca da renúncia ao cargo de um dos coordenadores de equipe. Prontamente, o grupo informou que haviam definido as atribuições dos coordenadores de equipe e do responsável técnico da Unidade, em que após consenso, ficou decidido que permaneceriam os dois coordenadores de equipe. Essa informação resultou em um alívio à equipe de coordenação do GF, pois significava que o grupo, ao invés de segregar um membro, conseguiu romper a estereotipia presente no campo grupal e trabalhar de forma operativa. Também houve menção de ter sido um processo muito difícil para todos, pois após uma hora de reunião, não haviam conseguido entrar na tarefa, até que um integrante forçou o debate, atuando como porta-voz.

Com certa cautela, o grupo revelou que havia o desejo de integração do grupo e por isso, conseguiram avançar, em certa medida, na mobilização das fragilidades que obstaculizavam o trabalho da equipe, conforme declara a fala de uns dos coordenadores de equipe:

bom, eu acho que escarafunchou um pouquinho nas feridas, eu acho que ainda existe muito, é difícil, nem para familiar nosso a gente consegue falar. Então é uma coisa que tem que trabalhar, por mais intimidade que a gente tenha, a gente não tem tanta intimidade para chegar e dizer assim, a gente fala com jeito, é coisa normal do ser humano, então devagar [...] (Participante 3)

Complementando essa fala, outro integrante confirmou que foi difícil fazer críticas aos colegas, mesmo quando feitas de forma delicada. Evidentemente, o grupo parecia ainda resistir aos conflitos gerados durante a interação grupal, sugerindo não haver um ambiente propício para expressar as opiniões. Pichon-

Rivière (2005, p. 244) ao discorrer sobre a análise das contradições produzidas na interação grupal, afirma que

essa análise visa basicamente investigar a infra-estrutura inconsciente das ideologias que se põem em jogo na interação grupal. Essas ideologias – sistemas de representações com grande carga emocional – podem não formar um núcleo coerente nem em cada sujeito, nem em cada unidade grupal. A coexistência interna, no grupo e no sujeito, de ideologias de sinais contrários determina diferentes montantes de ambigüidade, o que se manifesta como contradição e estancamento da produção grupal.

Após, a pesquisadora propôs ao grupo, como tema daquele dia, a retomada e a avaliação das quatro sessões do grupo focal, já realizadas. Imediatamente, um dos coordenadores de equipe conseguiu descrever, nitidamente, que o estudo propiciou análise dos aspectos de organização e logística, como também, dos aspectos dinamizadores e obstaculizadores das reuniões de equipe:

eu acho que a partir dos encontros, despertou uma coisa que de repente a gente, até então não tinha discutido no grupo, os critérios de organização das reuniões, ficou mais organizado, até tu vê diferente, tem que ter um início, um meio e um fim. Despertou também um lado que talvez a gente não tenha, nas nossas reuniões não era tão... a gente não tinha tanta liberdade de dizer as coisas, como, por exemplo, na última reunião, a gente tinha uns problemas e já resolveu. A gente tem mais intimidade de chegar e poder dizer as coisas, serviu pra brigar um pouco, que foi bom, serviu pra integrar um pouco mais e despertou certas coisas entre os colegas. Eu acho que foi muito bom, pra mim foi muito bom. (Participante 6)

Outra questão retratada pelo grupo foi a percepção de que suas reuniões de equipe eram bastante formais e permeadas por assuntos técnicos, o que confirmava o entendimento inicial de que havia assuntos que mereciam maior discussão pela equipe e eram encaminhados como repasse de informações, detectado mediante a Técnica de Observação. Desse modo, pôde-se perceber que o grupo havia conseguido compreender o potencial criativo que representava o espaço de reuniões de equipe e que não estava sendo utilizado. Esse achado também aparece em outros estudos, como em Silva e Trad (2005, p. 36),

chama atenção o fato de que a comunicação no interior da equipe se destine, basicamente, à troca ou transmissão de informações de caráter técnico, sendo pouco referidas situações em que se exercite a discussão crítica em torno de problemas e necessidades da equipe e da população na busca de consensos coletivos.

A falta de uma avaliação sistemática do trabalho produzido pela equipe foi pontuada como sendo uma fragilidade do grupo, ao afirmar que, quando ocorria,

restringia-se aos dados quantitativos, confirmando que a ênfase vinha sendo na produtividade, o que parecia ter relação com a dificuldade de manejar os conflitos e outros fenômenos produzidos no processo grupal. Isso se confirmou com a fala de um dos coordenadores de equipe:

não existe um jeito, sabe porque quando tu vai ver na literatura todo mundo fala em trabalho em equipe. Ah que bom, maravilha! Agora, botar isso em prática, não é assim. Isso é uma construção, desconstrução, não deu certo, não está certo, na verdade não estudou como trabalhar em equipe, a gente não foi preparado, com toda a formação que a gente tem, a experiência que a gente tem, a gente não sabe como trabalhar em equipe, a gente acha que está fazendo certo, eu acho, só que o que eu acho às vezes não é o mesmo que o outro acha. (Participante 3)

Silva e Trad (2005, p. 35) fazem referência a deficiências relacionadas à capacitação de equipe, afirmando que “a temática do trabalho em equipe, que envolve dimensões administrativa, psicológicas, etc. é muito pouco discutida, tendo sido incluída de modo superficial, apenas no treinamento introdutório”. Assim, a pesquisadora explicou ao grupo que se reunir em equipe implica em se relacionar com o diferente, numa relação extremamente complexa e contraditória, o que requer um efetivo envolvimento uns com os outros, para o alcance da tarefa.

O grupo, num clima já mais descontraído, mencionou que a equipe de coordenação do GF foi incisiva e, aos poucos, conseguiu mobilizar aspectos que se mostravam como entraves ao desenvolver das sessões do grupo focal. Desse modo, explicou-se que nas intervenções e nos assinalamentos realizados, havia todo um cuidado de somente mobilizar conteúdos até o limite de tolerância do próprio grupo, no sentido de não forçar a operatividade grupal e a aprendizagem. Convém atentar para o alerta de Bleger (1991) que é preciso respeitar o emergente do grupo. Isto implica em

[...] trabalhar com a informação que o grupo atualiza a cada momento e que corresponde ao que momentaneamente pode admitir e elaborar. Respeitando o emergente, mantém-se e trabalha-se a distância com o objeto de conhecimento que o grupo pode tolerar. (BLEGER, 1991, p. 71)

Após essas discussões, a sessão foi encerrada com a leitura da mensagem “eu não sou você, você não é eu” (ANEXO D), de Madalena Freire, ficando acertado com o grupo a garantia de validação das falas selecionadas para comporem o relatório final do estudo, em data a ser acertada posteriormente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se lançar no desafio de caracterizar as reuniões de equipe na Estratégia Saúde da Família e, sobretudo, identificar as questões que vinham dinamizando e obstaculizando o processo grupal, constituiu-se a intenção de apontar uma possibilidade de acesso ao cenário de atuação da equipe, por meio da técnica de Grupo Operativo, à luz de Pichon-Rivière. Sob o olhar dos próprios trabalhadores, foi desenvolvido um processo de análise e de reflexão crítica acerca da prática de reuniões, enquanto condição fundamental à construção do trabalho em equipe, na perspectiva do trabalho em grupo, o que possibilitou à equipe (des)construir suas matrizes referenciais e vislumbrar novos modos de ser e de agir no grupo.

O primeiro ponto que chamou a atenção ocorreu por ocasião da seleção da equipe para participar do estudo, quando a Secretaria de Município da Saúde procedeu à indicação da equipe que, na época, era considerada “perfeita”, um modelo a seguir. A idéia de grupo ideal e acabado é uma das críticas estabelecidas por Lane (1994), quando discorre sobre os diferentes eixos de abordagem sobre grupos. Segundo a mesma autora, essa modalidade de compreensão perpassa uma postura tradicional do que seja processo grupal, pois garante a produtividade do grupo pela harmonia e manutenção de relações, a partir do evitamento de conflitos e contradições presentes em todo processo interativo. No entanto, conforme o referencial teórico adotado no presente estudo, entende-se que todo e qualquer grupo vive movimentos de ir e vir, de constantes avanços e retrocessos pela luta da quantidade à qualidade, da serialidade à grupalidade, em que o acabamento consistiria na dissolução do grupo.

Da mesma forma, Lapassade (1989, p. 277) introduziu a discussão da dialética de grupos, na perspectiva de inacabamento, que exclui as noções de maturidade ou imaturidade grupal: “o grupo, a organização será uma totalização em processo, que jamais é totalização realizada. A dialética dos grupos exclui a idéia da maturidade dos grupos”. Assim, nos debates, houve um gradual reconhecimento de que a concepção de “equipe perfeita” permanecia mais no plano da idealização do que, propriamente, da realidade, indicando que o trabalho em grupo é um constante devir, não havendo crescimento grupal, mas a aprendizagem com o alcance da tarefa. De acordo com Carlos (1998), o grupo é um constante navegar, um constante

questionar a rota, um aprender a conviver com a insegurança e com a incerteza, em que o grupo pode se tornar sujeito do seu próprio processo.

Durante a primeira reunião de equipe, objeto da Técnica de Observação, deparou-se com a troca de local dos encontros, consensuada pelo grupo. No entanto, a aparente concordância mascarou o real desejo da maioria que era realizar a reunião no local onde habitualmente elas aconteciam. Embora isso não tenha encontrado eco nas discussões do Grupo Focal como uma possível dificuldade do grupo, a resistência dos integrantes em deixar o já conhecido – representado pela ambiência física da sala - poderia estar simbolizando um possível rompimento do *status quo* que forçasse uma reestruturação no jeito de ser e de agir do grupo, dificuldade que ainda não conseguiam enfrentar.

Os grandes períodos de silêncio nos encontros, os chistes, as evasivas, o esquecimento e as falas incompreensíveis ou entrecortadas foram recursos amplamente utilizados pelo grupo como estratégias de enfrentamento dos assuntos de difícil tolerância, bem como, de alívio da tensão, o que, por vezes, denunciavam a presença de obstáculos no grupo.

Com relação aos aspectos organizacionais e logísticos, identificou-se que as reuniões tinham um horário garantido na agenda semanal da equipe, no entanto, aconteciam de forma assistemática, sem planejamento, sendo conduzidas intuitivamente. No início, este acontecer aleatório era concebido como bom e “normal” pelos participantes que não percebiam uma prática centrada em questões muito técnicas. Com isso, pouca atenção era dada ao processo grupal, deixando importantes lacunas que culminavam em repercutir no trabalho em equipe. Um dos saltos qualitativos do grupo foi perceber que isto vinha acontecendo. Outro e que merece destaque, foi a predisposição de mudar esta prática.

Além disso, organização e logística das reuniões não foram cogitadas pelo grupo como aspectos relevantes, apesar da carência de certos cuidados especialmente, na elaboração da pauta com mais antecedência, na melhor utilização do livro-ata e no tempo de duração das reuniões que, por vezes, se estendia para além do previsto, causando cansaço nos participantes, sem o devido aprofundamento dos assuntos da pauta.

No tópico relacionado à avaliação das reuniões de equipe emergiram do grupo dificuldades em expressar idéias e emitir opiniões contrárias, configurando-se em importantes obstáculos na dinâmica grupal. Desta forma, a adoção de uma

postura crítica levava à segregação do grupo e, por sua vez, conduzia alguns integrantes a resignarem-se ao silêncio, apontando que muitas das fragilidades estavam associadas ao processo relacional da equipe.

A ilusão da harmonia nas relações entre as pessoas, comumente vivida nos grupos em geral e do mesmo modo encontrada também na equipe investigada, remetia a um entendimento de que a presença do conflito poderia ser uma ameaça à coesão do grupo. No entanto, visualiza-se que num grupo convivem diferentes percepções, crenças, e valores, que nem sempre convergem para um mesmo ponto, o que provoca a constante presença de contradições. Assim, nas contradições emerge o conflito, compreendido como inerente à natureza humana e como motor propulsor de mudança, de transformação e de vida em grupo. Isso poderia explicar porque a equipe utilizava como forma de comunicação a perspectiva baseada na amizade e camaradagem, conforme sistematização proposta por Peduzzi (2001).

Dificuldades de tomar decisões no coletivo, protelar discussões quando os assuntos eram polêmicos e a superficialidade do diálogo foram identificadas como formas de evitamento do confronto de idéias e eram alternativas que o grupo utilizava para tangenciar conflitos mal resolvidos da equipe. Essas questões foram pontuadas pelo grupo como geradoras de sofrimento e desgaste nas relações, provocando, por diversas vezes, o distanciamento entre as pessoas.

Outra questão originada nesse contexto, diz respeito à produtividade da equipe, qualificada como excelente. Este fator de excelência era utilizado quase que exclusivamente, para indicar a qualidade do trabalho produzido, indicando que a modalidade de trabalho em equipe utilizada era centrada nos resultados, conforme propõem Ciampone e Peduzzi (2000). Isto, aos poucos, foi sendo revisto durante o transcorrer das sessões do grupo focal, resultando em importantes *insights*. O grupo conseguiu verbalizar que os resultados do trabalho eram satisfatórios, porém, as relações estabelecidas no grupo ficavam marginalizadas da pauta de discussões, explicando, de certa forma, que a superficialidade nas relações era um esforço de sobrevivência do grupo.

Possivelmente, essas questões tivessem alguma interferência no *turnover*, considerando que a média de permanência na equipe oscilou entre seis meses e três anos. Contudo, também é preciso considerar a possibilidade inversa, ou seja, do *turnover* estar dificultando a operatividade grupal, pois essa questão já é alvo de discussões e estudos desencadeados, atualmente, pelo Ministério da Saúde.

Coordenação de equipe foi um assunto que mobilizou intensamente o grupo, a começar pelo critério de condução a este cargo: possuir um carro com a finalidade de transportar medicamentos, ofícios e equipamentos, a serviço da equipe. Assim, ao coordenador eram imputadas algumas atribuições que seriam de secretaria e não propriamente de coordenação. Além disso, necessidade de eventuais cobranças de horário de trabalho, de alguns membros, geravam desconfortos na liderança desse processo. Essas e outras questões foram debatidas no grupo, culminando, inclusive, na renúncia ao cargo por parte de um dos coordenadores. Porém, o próprio grupo fez um resgate dessa situação, cujo principal desfecho foi o retorno do coordenador ao cargo. Houve mérito coletivo nesse processo, onde cada um agregou-se ao compromisso de assumir o papel de sujeito pró-ativo para que houvesse aprendizagem de uma nova maneira de se trabalhar em equipe.

Então, o grupo designou a terminologia “equipe” como apropriada para caracterizar os modos de organização do trabalho, havendo a tomada de consciência sobre fragilidades na operatividade grupal. A referida designação remeteu, de certa forma, à presença de um trabalho parcelar e individualizado quando as questões tratadas eram do dia-a-dia, ocorrendo de maneira diferente nas situações relacionadas a benefícios e direitos do grupo, que provocava maior integração e mobilização da equipe nesses momentos. Dessa forma, o grupo percebeu que, de fato, a modalidade de trabalho em equipe que vinham desenvolvendo, aproximava-se muito mais da equipe-agrupamento de sujeitos, do que propriamente, equipe-integração de trabalhos, propostas por Peduzzi (2001).

Assim, para os participantes, as reuniões de equipe foram evocadas como um importante espaço de troca, momento de se fazer e receber críticas, para discutir, assim como acertar detalhes. Mas, também para relaxar e se divertir, no sentido de ser um respiradouro do trabalho cotidiano, condição esta já discutida por Dall’Agnol (1994) sobre o trabalho em equipe. Desse modo, as reuniões foram compreendidas como importantes espaços de encontro com vistas à construção coletiva do trabalho cotidiano, mas que, em grande medida, vinham sendo obstaculizadas pelo fenômeno resistencial da equipe, anulando o potencial criativo de mudança e transformação das práticas em saúde.

Em um movimento participativo com os próprios sujeitos, identificou-se que havia necessidade de instrumentação da equipe para manejar aspectos

relacionados ao processo grupal, considerando que o conhecimento sobre o referencial de Grupo Operativo poderia contribuir para o trabalho que envolve grupos, pois se trata de uma iniciativa que tem se configurado numa tendência do trabalho em saúde, na atualidade.

O grupo, ao realizar saltos qualitativos relevantes no processo de aprendizagem vivenciado, sinalizou indicativos de entrada no projeto, no sentido pichoniano do termo. Para Pichon-Rivière (2005) o projeto representa um nível mais elevado de constituição grupal, em que o grupo elabora um planejamento para o futuro, assim como já consegue acionar recursos para o enfrentamento de novos e diferentes problemas que se apresentam.

Uma das possibilidades de encaminhamento do estudo seria o acompanhamento sistemático das equipes da Estratégia Saúde da Família na competência para trabalhar em grupo. Entre as estratégias sugeridas, pode ser a supervisão por profissionais especializados na formação e condução de grupos ou a capacitação de um membro da própria equipe para essa finalidade. Entende-se que essas seriam estratégias que poderiam contribuir e oferecer às equipes o suporte para o enfrentamento de eventuais dificuldades. É conveniente destacar o fato de que a avaliação das reuniões de equipe foi um encaminhamento resultante da pesquisa realizada pelo Conselho Municipal de Saúde, já mencionada na presente investigação, visto que as reuniões de equipe são importantes referências para se observar a operatividade grupal, pois o referido espaço é “pedra de toque” na construção do trabalho em equipe, na perspectiva do trabalho em grupo.

Desse modo, os resultados do estudo para o trabalho na Estratégia Saúde da Família evidenciam a potencialidade das reuniões de equipe serem dispositivos para o redelineamento dos processos de trabalho em saúde, pelo fato de impulsionarem os sujeitos trabalhadores em direção a uma efetiva interação, com vistas ao trabalho construído em grupo, favorecendo o fortalecimento coletivo. Por isso, conhecer e conseguir identificar os principais fenômenos presentes no processo grupal, possibilita às equipes conduzirem suas reuniões de forma operativa, considerando-se não somente os resultados, mas, sobretudo, o processo percorrido pelos sujeitos até o alcance da tarefa, com vistas à aprendizagem grupal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel *et al.* O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva – rede básica de saúde. *In:* ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, p. 61-112, 1997.

BERSTEIN, Marcos. Contribuições de Pichon-Rivière à psicoterapia de grupo. *In:* Osório L. C. **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

BLEGER, José. Grupos operativos no ensino. *In:* BLEGER, José. **Temas de psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

BORRELI, Flávia Rezende Gomes. **A rotatividade dos profissionais de saúde na zona rural de Sergipe: um problema a ser enfrentado**. 2004. 102f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Planejamento e Gestão, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos – síntese dos principais resultados**. Fundação Oswaldo Cruz. 2.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2000.

_____. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 10 out. 1996.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

CARLOS, Sérgio Antônio. O processo grupal. *In:* STREY, Marlene Neves et al. **Psicologia social contemporânea: livro-texto**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

CIAMPONE, Maria Helena Trench. **Grupo operativo: construindo as bases para o ensino e a prática na enfermagem**. 1998. 184f. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

CIAMPONE, Maria Helena Trench; PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 143-7, 2000.

COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos. **Trabalho em equipe no programa Saúde da Família na concepção de enfermeiras**. 2005. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS). **Avaliação e acompanhamento da implantação da Estratégia de Saúde da Família em Santa Maria (RS)**. Relatório da Comissão do Conselho Municipal de Saúde de Santa Maria. Santa Maria, 2005.

CORBO, Anamaria D'Andrea; MOROSINI, Márcia Valéria. Saúde da família: história recente da reorganização da atenção à saúde. *In*: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org.). **Textos de apoio Políticas de Saúde**. Série trabalho e formação em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

DALL'AGNOL, Clarice Maria. **O agir-refletir-agir nos movimentos de integração e diferenciação de uma equipe de enfermagem em relações de trabalho**. 1994. 186f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

DALL'AGNOL, Clarice Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Grupos Focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 5-25, 1999.

DALL'AGNOL, Clarice Maria. **Avaliação de desempenho na enfermagem e o ser (a) crítico**. 1999. 186f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

DALL'AGNOL, Clarice Maria; MARTINI, Ângela Conte. Reuniões de trabalho: mais que uma ferramenta administrativa, um processo educativo. **Revista Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 89-96, 2003.

DEBUS, Mary. **Manual para excelência em la investigación mediante grupos focales**. Washington: Academy for Development, 1996. 96 p.

DEL CUETO, Ana Maria; FERNÁNDEZ, Ana Maria. El dispositivo grupal. *In*: PAVLOVSKY, Eduardo (Org.). **Lo grupal 2**. Buenos Aires: Busqueda, 1985.

FABRIS, Fernando A. **Pichon Rivière: um viajero de mil mundos – gênese e irrupción de um pensamento nuevo**. Buenos Aires: Polemos, 2007 (tradução livre).

FORTUNA, Cinira Magali et al. O trabalho de equipe no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir de conceitos de processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 262-8, 2005.

FREUD, Sigmund. **Obras Psicológicas completas: A psicopatologia da vida cotidiana**. STRACHEY, James (Com.), FREUD, Anna (col.). v. 6. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **Obras Psicológicas completas**: Os chistes e sua relação com o inconsciente. STRACHEY, James (Com.), FREUD, Anna (col.). v. 8. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GAYOTTO, Maria Eleonor Cunha; DOMINGUES, Ideli. **Liderança: aprenda a mudar em grupo**. Petrópolis: Vozes, 1995.

GONÇALVES, Ana Maria; PERPÉTUO, Susan Chiode. **Dinâmica de grupos**. 10. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2007.

GRANDO, Maristel Kasper; FERREIRA, Silvia Regina; DALL'AGNOL, Clarice Maria; OLSCHOWSKY, Agnes. El interjuego de papeles en el proceso enseñanza-aprendizaje a partir de la técnica de grupo operativo. **Revista Panamericana de Enfermería**, México (DF), v. 3, n.2, jul./dic., p. 146-52, 2005.

GUGLIELMI, Maria Cristina. **A política de saúde "Saúde da Família" e a permanência – fixação – do profissional em medicina: um estudo de campo em Pernambuco**. 2006. 130f. Tese (Doutorado) – IMS/Política, Planejamento e Administração em Saúde, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

JASINER, Graciela. **Coordinando grupos: uma lógica para los pequeños grupos**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007 (tradução livre).

LANE, Silvia Tatiana Maurer. Processo Grupal. *In*: LANE, Silvia Tatiana Maurer; CODO, W. (Orgs.) **Psicologia Social: o homem em movimento**. 12 ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

LAPASSADE, Georges. Dialética dos grupos, das organizações das instituições. *In*: LAPASSADE, Georges. **Grupos, Organizações e instituições**. 3 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.

LUCHESE, Roselma; BARROS, Sônia. Grupo operativo como estratégia pedagógica em um curso graduação em enfermagem: um continente para as vivências dos alunos quartanistas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 66-74, 2002.

LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; ALSELMO, Maria Elenir de Oliveira; GOMES, Elisiane dos Santos. As reuniões de equipe como elemento fundamental na organização do trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 3, p. 472-480, 2000.

MATUMOTO, Silvia et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Revista Interface-Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 9-24, 2005.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo**. São Paulo: Hucitec, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-9, 2001.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O processo grupal**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

RIMOLI, Josely. Análise de uma intervenção pedagógica em Centros de Saúde e seu impacto na assistência e gestão. *In*: MERHY et al. (Orgs.). **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. Série Saúde em Debate n. 155. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 199-296.

ROMERO, Roberto. **Grupo: objeto y teoría**. 4 ed. Vol. II. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1994.

SILVA, Ieda Zilmara de Queiroz Jorge da; TRAD, Leny A. Bomfim. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Revista Interface-Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 25-38, 2005.

SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes; ALMEIDA ALVES, Carla; MELLO ALVES, Márcia Guimarães. Entre tramas e redes: cuidado e integralidade. *In*: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. (Orgs.) **Construção Social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis; FÁVERO, Neide. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 91-96, jul., 2000.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. [Reimpressão em 2007].

WESTPHAL, Marcia Faria; BÓGUS, Cláudia Maria; FARIA, Mara de Mello. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Bol Oficina Sanit Panam**. São Paulo, v. 120, n. 6, 472-481, 1996.

ZANELLI, José Carlos; SILVA, Narbal. **Programa de preparação para aposentadoria**. Florianópolis: Editora Insular, 1996.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Informado (Relativo à Observação direta)

Projeto de Pesquisa: O referencial pichoniano de Grupo Operativo: dinamizador das reuniões de equipe na Estratégia Saúde da Família

Equipe do Projeto:

Maristel Kasper Grando (Pesquisadora-Mestranda)⁵

Prof. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol (Pesquisadora Responsável)⁶

Instituição de Origem: Escola de Enfermagem da UFRGS

Sr(a) Participante:

Com este projeto, pretende-se conhecer como ocorrem as reuniões de equipe na Estratégia Saúde da Família, relativo aos aspectos de organização, planejamento e do processo interativo nos encontros.

Assim, busco obter sua concordância em participar do estudo. Esta etapa da coleta de dados consiste na observação, pela pesquisadora, de cinco reuniões de equipe PSF na qual você faz parte. Fica assegurada livre participação e se mudar de idéia pode desistir a qualquer momento. A sua privacidade será preservada, portanto, não haverá associações nominais que possam identificá-lo(a) na publicação dos resultados. Além disso, todas as informações serão utilizadas somente para fins científicos e de acordo com os objetivos deste projeto.

A pesquisa tem procedência acadêmica e destina-se à elaboração da Dissertação de Mestrado junto à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a orientação da Prof. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol. Entre os benefícios do estudo, visualiza-se que os resultados possam se constituir em subsídios para o próprio trabalho no cotidiano das Equipes de Saúde da Família de Santa Maria.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que forem necessários, por isso no final desta folha constam as formas de contatos. Garantimos aos participantes o acesso aos resultados obtidos no final do estudo. Salientamos que as informações obtidas por meio das observações não terão nenhum tipo de implicação legal ou trabalhista que possa lhe trazer prejuízo junto à Instituição em que será realizado o estudo.

Santa Maria, ___/___/___.

Nome do(a) Participante

Nome da Pesquisadora

Obs: Este termo será assinado em duas vias, de igual teor, sendo que uma ficará de posse da pesquisadora e outra do(a) participante.

⁵ Mestranda – Enfermeira - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (55) 3211.1121, (55) 8113.2210, e-mail: maristelgrando@hotmail.com

⁶ Professora Orientadora - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (51) 9919.2627, e-mail: clarice@adufgrs.ufrgs.br

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Informado (Relativo ao Grupo Focal)

Projeto de Pesquisa: O referencial pichoniano de Grupo Operativo: dinamizador das reuniões de equipe na Estratégia Saúde da Família

Equipe do Projeto:

Maristel Kasper Grando (Pesquisadora-Mestranda)⁷

Prof. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol (Pesquisadora Responsável)⁸

Instituição de Origem: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Sr(a) Participante:

Este documento tem a finalidade de obter seu consentimento formal para participar do Grupo Focal que corresponde à segunda etapa de coleta de dados relativa à pesquisa acima nominada, que tem por objetivo conhecer como ocorrem as reuniões de equipe na Estratégia Saúde da Família, quanto aos aspectos de organização, planejamento e do processo interativo nos encontros. Os benefícios são visualizados no sentido de contribuir para o próprio trabalho no cotidiano das Equipes de Saúde da Família de Santa Maria.

Em um primeiro momento da pesquisa, iniciou-se a coleta de dados por meio da técnica de Observação não participante, cujos resultados vão agora subsidiar as discussões grupais (cinco encontros), sob minha coordenação, contando-se com o auxílio de um observador. Para viabilizar uma retomada fidedigna das discussões, as sessões serão gravadas em áudio. As fitas serão inutilizadas após o material transcrito e este será guardado por cinco anos. Assegura-se também que os diálogos selecionados para compor o relatório do estudo retornarão ao grupo para validação e concordância.

Esclareço que esta iniciativa faz parte da minha formação acadêmica no Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Assim, é totalmente isenta de vinculações hierárquicas e administrativas ou de influências que possam interferir no seu vínculo empregatício. Portanto, afastos quaisquer pressuposições de natureza coercitiva em decorrência de sua participação na pesquisa.

Enquanto coordenadora das sessões, ratifico o caráter confidencial das questões a serem colocadas em grupo e o meu compromisso de preservar o seu anonimato quanto às informações que forem concedidas no transcorrer das atividades.

Também, fica assegurado o direito de receber resposta a todas as dúvidas e perguntas que você desejar fazer acerca de assuntos referentes ao desenvolvimento desta pesquisa, bem como de desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você.

Tanto eu como minha Professora Orientadora colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que forem necessários, por isso, no final desta folha, constam as formas de contatos.

Santa Maria, ___/___/___.

Nome do(a) Participante

Nome da Pesquisadora

Obs: Este termo será assinado em duas vias, de igual teor, sendo que uma ficará de posse da pesquisadora e outra do(a) participante.

⁷ Enfermeira, Mestranda-UFRGS, Fones: (55) 3211.1121, (55) 8113.2210, e-mail: maristelgrando@hotmail.com

⁸ Professora Orientadora (UFRGS), Fone: (51)9919.2627, e-mail: clarice@adufgrs.ufrgs.br

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
CARTA DE APROVAÇÃO

pro.pesq

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul analisou o projeto:

Número : 2007667

Título : O REFERENCIAL PICHONIANO DE GRUPO OPERATIVO: DINAMIZADOR DAS REUNIÕES DE EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador (es) :

| <u>NOME</u> | <u>PARTICIPAÇÃO</u> | <u>EMAIL</u> | <u>FONE</u> |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|-------------|
| CLARICE MARIA DALL AGNOL | PESQ RESPONSÁVEL | clarice@adufrgs.ufrgs.br | 33085421 |
| MARISTEL KASPER GRANDO | PESQUISADOR | telkgrando@pop.com.br | |

O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, reunião nº 5 , ata nº 85 , de 12/4/2007 , por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, segunda-feira, 23 de abril de 2007

LUIZ CARLOS BOMBASSARO
 Coordenador do CEP-UFRGS

ANEXO B – Técnica de grupo: o ensopado de gaivota

Objetivo: exercitar a capacidade de organização de um grupo e a habilidade para alcançar um objetivo comum. Procedimentos: grupo em círculo, sentado. O coordenador lê uma história incompleta ao grupo e solicita que ele investigue o motivo do suicídio de uma pessoa. Algumas pessoas foram testemunha do suicídio e sabiam do motivo, mas não poderiam revelar antes que toda a investigação fosse concluída. Três pessoas são convidadas a participar da dinâmica. A elas, é lida a história completa e é solicitado que respondam às perguntas do grupo somente com as palavras: “sim”, “não”, “não tem relevância”.

História incompleta: Um homem cego entra num restaurante ao lado do cais e pede um ensopado de gaivota. Prova, sai do restaurante, sobe até o último andar do prédio e se atira.

História completa: Um casal saiu a passeio num cruzeiro que naufragou. Os sobreviventes reuniram-se numa ilha aguardando serem resgatados. Devido à demora e à falta de alimentos, eles optaram por utilizar a carne dos corpos que a maré tinha trazido à mesma ilha. Entre os sobreviventes estava um homem cego, e entre os mortos, a sua esposa. Para não perturbar o homem, usaram a carne do corpo de sua esposa e contaram-lhe que era um ensopado de gaivotas. O homem desconfiou. Após o resgate, o homem entra num restaurante ao lado do cais e pede um ensopado de gaivota. Prova, sai do restaurante, sobe até o último andar do prédio e se atira.

Discussão: como foi para o grupo se organizar para alcançar seu objetivo (tentar descobrir o motivo do suicídio)? O que auxiliou o grupo? O que atrapalhou? Quais os sentimentos despertados com relação ao andamento da tarefa?

ANEXO C – Técnica de grupo: os bichos

DOMÉSTICO

Sociável, manso, fiel, subjugado, contido, reprimido, amigo, que pode ser reprimido.

Ex. cão, gato, galinha, pato...

SELVAGEM

Bravo, rude, bruto, ameaçador, áspero, causa receio, temido, de difícil convivência.

Ex. leão, cobra, onça, leopardo...

LENTO/PESADO

Vagaroso, aborrecido, incomoda, age pouco, manipulador...

Ex. tartaruga, bicho preguiça...

AGRESSIVO

Provocador, combativo, investidor, empreendedor, gosta de insultar, brigador, ofensivo.

Ex. escorpião, tubarão...

RUMINANTE

Remói muito, sedutor, reflete muito, pensador, sente como vítima.

Ex. boi, cabra, carneiro, veado, girafa...

ROEDOR

Devora aos poucos, dá conta daquilo que se propõem, tem forma contínua, custoso, persistente, calado, esperto.

Ex. rato, esquilo, lebre...

VOADOR

Veloz, rápido, livre, dificuldade em lidar com a realidade, racional.

Ex. borboleta, pássaros, águia, pombo...

ESTÉTICO

Belo, vaidoso, presunçoso, ostentador, instável, racional, auto-suficiente.

Ex. pavão, felinos, cavalo...

ANEXO D – Mensagem: eu não sou você, você não é eu

Eu não sou você
Você não é eu
Mas sei muito de mim
Vivendo com você
E você, sabe muito de você vivendo comigo?
Eu não sou você
Você não é eu
Mas encontrei comigo e me vi
Enquanto olhava pra você
Na sua, minha, insegurança.
Na sua, minha, desconfiança.
Na sua, minha, competição.
Na sua, minha, birra infantil.
Na sua, minha, omissão.
Na sua, minha, firmeza.
Na sua, minha, impaciência.
Na sua, minha, prepotência.
Na sua, minha, fragilidade doce.
Na sua, minha, mudez aterrorizada.
Eu não sou você
Você não é eu
Mas sou mais eu, quando consigo lhe ver,
Porque você me reflete
No que eu ainda sou
No que já sou e
No que quero vir a ser...
Eu não sou você
Você não é eu
Mas somos um grupo, enquanto
Somos capazes de, diferenciadamente,
Eu ser eu, vivendo com você e
Você ser você, vivendo comigo.

*Madalena Freire
(O que é um grupo?)*